



Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel atención.



“Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel atención”.

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental
y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación.

Universidad Nacional de Rosario (UNR)
Facultad de Psicología.



AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Alberto Fernández.

Ministra de Salud de la Nación

Carla Vizzotti.

Jefa Unidad Gabinete de Asesores

Sonia Gabriela Tarragona.

Secretaría de Calidad en Salud

Alejandro Federico Collia.

Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos

Edith Susana Benedetti.

Directora Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos problemáticos

Mariana Moreno.

Universidad Nacional de Rosario

Rector | Franco Bartolacci.

Institución ejecutante: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

Decana | Soledad Cottone.

Equipo de trabajo:

Coordinación General de Elaboración de Contenidos: Sandra Gerlero.

Expertas: Ana Cecilia Augsburger - Ana María Bloj - Guillermina Olavarria.

Asistencia Técnica Superior: Marianela Fondato.

Asesoramiento Dirección de Comunicación de la Ciencia: María Soledad Casasola.

Por Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos

Problemáticos: Florencia Díaz Arana - Natalia Schmeil.

Por UNICEF: Fernando Zingman, Victoria Keller.

Diseño y Diagramación: Jorge Daniel Barros.

Ilustrador: Emiliano Saá.



El presente documento contó con los aportes y revisiones de las siguientes instituciones:

Ministerio de Salud de la Nación:

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos:

Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio: Barbara Alter, Agustina Garate;

Programa para el Fortalecimiento de la Red Asistencial en la Atención Integral de los Consumos Problemáticos: Analía Bachord, Diego Fernández, Juan Giachetti. Equipo de niñeces y adolescencias: Lic. Schmeil Natalia, Lic. Emilia Mouchet.

Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU).

Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria:

Dra. Adriana. Magdaleno, Dra. Maia Steinman, Lic. Julieta Portaluri, Lic. Silvana Baro, Lic. Analía Galván.

Dirección de Géneros y Diversidad:

Dra. Candela Cabrera, Tamara Dmytrow, Lucila Zuetta, Sofía Rodríguez, Martina Pri- na, Aldana López Lagoria.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:

Dirección Nacional de Gestión y Desarrollo Institucional, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia: Gabriela Vexina, Gisela Clivaggio.

Ministerio Público de la Defensa:

Secretaría Ejecutiva del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental: María Gra- ciela Iglesias, Graciela Natella, Leandro Luciani Conde, Martina Guerrero, Daniela Do- mínguez, Mariana Iriart, Paola Mercado.

Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones 2023-2027.

Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU). Resolución 1527/2020.



Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS:

Asesor Regional de Salud Mental para Sudamérica: Matías Irarrazaval, Consultora Nacional de Salud Mental en Argentina: Liliana Urbina, Especialista en Gestión de Programas y Alianzas: Cecilia Marzoa, Consultora Nacional de Curso de Vida y Determinantes Sociales de la Salud: Daniela Giacomazzo.

Representación Federal:

Jurisdicciones de las 24 Provincias: Autoridades de Salud Mental y Consumos Problemáticos.

Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones: Autoridades Sanitarias Nacionales y de las Provincias - 4º Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA).

El proceso de elaboración del presente documento fue integrado a las actividades que el Consejo Asesor de UNICEF (CAU) Argentina realizó en el marco de su visita a Buenos Aires en noviembre de 2023, donde los y las adolescentes debatieron sobre salud mental y generaron propuestas para herramientas de primera escucha. Los y las adolescentes del CAU son: Valentina Francesch, Rocco Reinholcz, Lucas Tuninetti Civarolo, Gabriela García, Romina Yudati, Rosario Mujica Bader, Belén Almirón y Fabricio Martinez.

“El presente documento fue realizado con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia”. (UNICEF).



Índice

Prólogo.	Pág. 9
Introducción.	Pág. 12
Capítulo 1. Salud mental: Escuchar a las adolescencias en el primer nivel de atención.	Pág. 13
1.1. ¿Qué está pasando con la salud mental en las adolescencias?	Pág. 15
1.1.a ¿A qué llamamos salud mental?	Pág. 15
1.1.b La dimensión singular y situada de las adolescencias en las problemáticas de salud mental.	Pág. 18
1.1.c Cuidar la salud mental en las adolescencias: meta y desafío.	Pág. 19
1.2 Desnaturalizar y problematizar la noción de “la adolescencia”.	Pág. 20
1.2.a ¿Qué quiere decir desnaturalizar la adolescencia?	Pág. 20
1.2.b ¿Por qué problematizar la adolescencia?	Pág. 21
1.3. Las adolescencias conforme el enfoque de derechos.	Pág. 23
1.3.a ¿Quiénes son responsables de atender, proteger y promover la salud mental de las adolescencias?	Pág. 24
1.3.b ¿Qué nos aporta el concepto de autonomía progresiva?	Pág. 25
1.3.c ¡Con las adolescencias y no sobre las adolescencias!	Pág. 26
1.3.d ¿Cómo podemos organizar sistemas de apoyo con las adolescencias?	Pág. 27
1.4. Síntesis del capítulo: puntos relevantes.	Pág. 29



Capítulo 2. Primera escucha en salud mental con adolescentes: una herramienta clave de intervención territorial.	Pág. 31
2.1. ¿Qué entendemos por primera escucha en salud mental con adolescentes?	Pág. 32
2.2. Los conceptos claves de la primera escucha: alojar, cuidar, acompañar, orientar.	Pág. 36
2.2.a Alojar.	Pág. 37
2.2.b Cuidar.	Pág. 39
2.2.c Acompañar.	Pág. 40
2.2.d Orientar.	Pág. 42
2.3. Primera escucha: acuerdos iniciales para el equipo de salud en el primer nivel de atención.	Pág. 45
2.3.a La primera escucha como organizadora del trabajo en equipo.	Pág. 45
2.3.b La primera escucha como contrato adulto/a-adolescente.	Pág. 46
2.3.c La primera escucha como diálogo junto a las adolescencias.	Pág. 47
2.3.d La primera escucha como escenario de confianza, privacidad y respeto a la intimidad.	Pág. 49
2.3.e La primera escucha como instancia de reconocimiento de las potencialidades de las adolescencias.	Pág. 51
2.4. Decálogo de los NO y los SI de la primera escucha: ¿Qué hacer y Qué no hacer?	Pág. 53
2.5. Síntesis del capítulo: puntos relevantes.	Pág. 55



Capítulo 3. Situaciones de acogida de adolescentes en el primer nivel de atención.	Pág. 58
---	---------

3.1. ¿Cómo escuchar a adolescentes que atraviesan situaciones de violencia entre pares?	Pág. 60
3.2. ¿Cómo escuchar a adolescentes que refieren consumo de sustancias?	Pág. 64
3.3. ¿Cómo escuchar a adolescentes respetando diversidades y disidencias sexuales y de género?	Pág. 69
3.4. ¿Cómo escuchar a adolescentes que se encuentran sin referencias familiares?	Pág. 73
3.5. ¿Cómo escuchar a adolescentes que llegan bajo una crisis subjetiva profunda?	Pág. 76
3.6. ¿Cómo escuchar a adolescentes que se lastiman y relatan que no quieren vivir?	Pág. 79
3.7. ¿Cómo escuchar a adolescentes que no enuncian palabra, que se les dificulta dialogar, que sienten angustia?	Pág. 85
3.8. ¿Cómo escuchar a adolescentes que se encuentran en situaciones de conflicto con la ley penal?	Pág. 88
3.9. Síntesis del capítulo: puntos relevantes.	Pág. 90

Capítulo 4. Caja de herramientas para el trabajo en la primera escucha de salud mental con adolescentes en el primer nivel de atención	Pág. 93
---	---------

Glosario.	Pág. 109
------------------	----------

Bibliografía.	Pág. 116
----------------------	----------



Prólogo

La Argentina ha demostrado su compromiso con la salud mental a nivel internacional a través de la adhesión a convenios, como la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN) y la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, entre otros, que establecen asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas. Además, el país ha reafirmado ese compromiso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, destacando el proceso de reforma sanitaria impulsado por la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental. Así mismo, ha sido sede de eventos internacionales significativos, como la 5° Cumbre Mundial de Salud Mental, demostrando su rol activo en la promoción y mejora de la salud mental a nivel global.

Las políticas públicas en Salud Mental en nuestro país se encuentran enmarcadas tanto en la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, como en el Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027. Dicho plan fue consensuado y avalado por las autoridades de cada jurisdicción, así como también por organizaciones sociales, asociaciones de usuarios/as, organismos de derechos humanos y sociedades científicas entre otros.

Es de destacar que este plan ubica la importancia de planificar y gestionar políticas para cada curso de vida, en cada contexto singular y respondiendo a las complejas demandas que se presentan a los equipos de salud y a cada una de las instancias del Estado. Es importante resaltar entonces que el cuidado hacia niños, niñas y adolescentes requieren de la construcción de herramientas específicas, accesibles, y versátiles que puedan acompañar a esos equipos cotidianamente en sus prácticas con y para adolescentes.

El presente documento, denominado “Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención”, representa un esfuerzo colaborativo para brindar una guía clara y eficaz a aquellos y aquellas profesionales comprometidos/as con esta labor tan significativa. Surge, en parte, como una respuesta tangible a las inquietudes expresadas por jóvenes y adolescentes en el Foro de Ideas para el Abordaje de la Salud Mental con Adolescentes y Jóvenes 2022, quienes manifestaron su preocupación por la creciente problemática de salud mental en adolescentes que luego de la pandemia se agravó. Este diagnóstico se valida a partir del diálogo fructífero con equipos de salud de todo el país, quienes también ubican la necesidad de contar no solo con especialistas en adolescencia y salud mental sino también en revalorizar el lugar de no especialistas como agentes activos y responsables de la detección y acompañamiento en situaciones de sufrimiento psíquico.

Se resalta así la importancia de una escucha activa, así como de un diálogo genuino, como fundamentos para la promoción de la salud integral, poniendo especial énfasis en el alojamiento y cuidado hacia los y las adolescentes. Cada encuentro, cada palabra intercambiada, cada pausa reflexiva, posee la capacidad de impactar de manera signi-



ficativa en la subjetividad de una persona. La escucha trasciende el mero intercambio de datos; es una conexión que valida la experiencia y la existencia del otro/a.

Este documento se propone como herramienta comunicacional clara y validada para la primera escucha y el acompañamiento en la salud mental de los y las adolescentes tanto en el primer nivel de atención como en cualquier efector de salud. Al enfocarnos en la primera escucha, reconocemos la singularidad de cada adolescente y enfatizamos la necesidad de responder con sensibilidad y profesionalismo a sus necesidades particulares. Subrayamos la importancia de adoptar una práctica informada, con enfoque de derechos, que promueva la salud mental y asegure la continuidad de los cuidados.

La adolescencia puede ser un período de oportunidades y potencialidades, pero también puede ser un tiempo de crisis. Las experiencias durante la adolescencia pueden variar ampliamente dependiendo de múltiples factores: físicos, emocionales, de los entornos (familiar, educativo, digital, pares, entre otros), las circunstancias socioeconómicas y de época.

Es una etapa marcada por profundas transformaciones y múltiples desafíos. Requiere de un abordaje integral e intersectorial, atendiendo a las necesidades únicas que presentan las adolescencias. Nos hallamos ante un escenario donde las vidas se cruzan y las experiencias se comparten, y es allí donde el acto de encuentro adquiere un valor que supera cualquier consulta, tratamiento o primer acercamiento al sistema de salud. El diálogo y la escucha no son meras herramientas reservadas para los especialistas en salud mental; son más bien un acto de salud integral, una capacidad inherente a todos/as nosotros/as para brindar y recibir. Sostenemos así que la salud mental es cosa de todos y todas.

La primera escucha, en el marco de la salud, va más allá de ser un mero acto comunicativo; se erige como una oportunidad invaluable para forjar una relación de confianza, crear un espacio seguro donde los y las adolescentes puedan sentirse reconocidos, escuchados y comprendidos. Estos primeros momentos de interacción establecen las bases para un acompañamiento empático y efectivo, capaz de contribuir positivamente en la disposición de las y los adolescentes a continuar con su proceso de atención y/o continuidad de cuidados.

Dirigido a trabajadores y trabajadoras del primer nivel de atención, este documento también hace un llamado a otros efectores de salud como educadores, cuidadores y otros sectores para que adopten un enfoque centrado en las adolescencias, priorizando la escucha activa y el respeto por sus experiencias y perspectivas.

Para fortalecer la implementación de estos lineamientos, se propone una planificación federal que abarca capacitación, seguimiento y evaluación, enfocado en el robustecimiento de la red de atención en el marco del Plan Nacional de Salud Mental.



Con esperanza deseo que estos lineamientos actúen como una invitación a asumir la responsabilidad de convertirse en el primer eslabón de una cadena de apoyo que tiene el potencial de transformar la vida de los y las adolescentes. La primera escucha es el paso inicial hacia un futuro donde cada adolescente tenga la posibilidad de encontrarse con adultos y adultas que habiliten espacios de atención, cuidado, reflexión y alivio en sus padecimientos psíquicos y resguardo de sus derechos.

Dra. Mariana Moreno

Directora Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental
y Consumos Problemáticos. Ministerio de Salud de la Nación.



Introducción

La salud mental de las adolescencias es un tema de vital importancia en la sociedad actual. Durante esta etapa de la vida, las personas adolescentes experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden tener un impacto significativo en su bienestar integral. Es por esto que resulta fundamental contar con lineamientos que guíen la escucha y su acompañamiento en el ámbito de la salud.

En este contexto se ha elaborado el documento de “Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención”. Se propone como un instrumento de trabajo desde la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

El objetivo principal es brindar orientación a integrantes de los equipos de salud no especializados en salud mental, a equipos de atención primaria de salud, organizaciones territoriales, agentes sanitarios, operadores comunitarios y a referentes de las instituciones socio-sanitarias que trabajan con adolescentes para que puedan llevar a cabo una primera escucha efectiva y un atento acompañamiento. Se busca promover un enfoque integral y respetuoso, que tome en cuenta las necesidades y particularidades de cada adolescente, así como también los contextos en que se desenvuelven.

A través de la implementación de estos lineamientos se pretende mejorar la calidad de la atención en salud mental para las adolescencias, fomentando su participación activa en el proceso de cuidado de su propia salud. Asimismo, se busca fortalecer los vínculos entre los y las diferentes actores involucrados en la atención de la salud mental de las adolescencias, promoviendo la articulación y la coordinación intersectorial. De esta manera, con el fin de fortalecer la implementación de estos lineamientos, se propone desarrollar una planificación a nivel federal que abarque actividades de capacitación, seguimiento y evaluación.

La elaboración de estos lineamientos para la escucha y el acompañamiento de adolescentes procura constituir un aporte sustantivo para la prevención, promoción y protección de salud mental. Su implementación contribuirá a garantizar una atención integral y de calidad, que responda a las necesidades y demandas específicas de esta etapa de la vida.¹

Aclaración: Este documento consideró el uso del lenguaje no sexista de acuerdo a normativas vigentes (Resolución 952/2022), recomendaciones publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL, 2022) y aportes técnicos de la Dirección de Géneros y Diversidad. Por lo tanto la redacción procuró favorecer el uso de un lenguaje no sexista e inclusivo que permitiera tensionar la preponderancia del género masculino, así como también el binarismo masculino y femenino. Se optó por la utilización de construcciones lingüísticas y términos no excluyentes, que abonen al reconocimiento de la diversidad sexual y de género, como por ejemplo anteponer la palabra “persona” en lugar de usar el genérico masculino. Se intentó evitar el uso del masculino genérico para hacer referencia a mujeres, varones y otras identidades, y la estrategia “o/a”, “os/as”, “los/las” se utilizó en contados casos para no recargar la lectura con el uso reiterado.



Capítulo 1

Salud mental: escuchar a las adolescencias en el primer nivel de atención.

 **Salud
mental**
es cosa de todos y todas



Aunque históricamente se ha ubicado la adolescencia como un período crítico de la vida es importante considerarla sobre todo en sus aspectos positivos. En esta etapa, las personas sufren una intensa transformación en la que predominan aperturas para asimilar lo nuevo, lo diverso y lo específico del mundo que les rodea y lo general del mundo global. Se habitan nuevas experiencias, se desarrolla el pensamiento crítico y nuevos modos de socializar en los que el mundo de relación puede extenderse significativamente. Cuando estas alternativas cobran vuelo, la población adolescente se vuelve un colectivo estratégico para el crecimiento de una sociedad. Por ello, es importante escuchar y acompañar facilitando y promoviendo un crecimiento pleno a este grupo social en ese período de desarrollo de la vida en el cual el papel de los y las adultos/as es una pieza clave en todos los espacios sociales.

Cuando por distintas circunstancias la adolescencia se torna un momento de difícil tránsito, la figura adulta resulta indispensable para recuperar las posibilidades que abarca este tiempo de la vida. El modelo del curso de vida, asumido por el Ministerio de Salud de la Nación, permite la comprensión de la trama a partir de la cual se van configurando experiencias moldeadas no sólo por las condiciones históricas sino por los acontecimientos significativos que transcurren a lo largo de las trayectorias vitales.

Es una etapa en la que las personas adolescentes pueden replegarse dentro de sí, por lo que abrir encuentros de escucha y contención es valioso para que cuenten con referencias adultas. La adolescencia es un período en el que las personas necesitan tomar distancia de la esfera intrafamiliar o del grupo conviviente de la infancia y van en busca de nuevos otros/as con los que identificarse y armar relaciones. Muchas veces estas referencias se encuentran entre pares o en las instituciones presentes en el territorio y en sus actores.

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), los equipos socio-sanitarios y sus trabajadores/as constituyen diversos espacios apropiados para recibirlos y cuidarlos. Las organizaciones con base territorial, destacadas entre ellas las que cumplen una función sanitaria, permiten garantizar el primer contacto más accesible y facilitado con la población adolescente. Además, ocupan un lugar estratégico en el ordenamiento de toda la red integral de cuidados ya que inician, vertebran y disponen las trayectorias en todo el sistema de salud. En muchas oportunidades es la intervención oportuna en el primer nivel de atención la que evita un ingreso institucional en otros niveles del sistema de salud mental potencialmente iatrogénicos.

Conforme los principios de la Atención Primaria, los CAPS constituyen el ámbito de desarrollo articulado de intervenciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación acorde a los requerimientos y necesidades de los grupos poblacionales.

Estos lineamientos buscan promover el cuidado de la salud mental a través de priorizar las oportunidades y la accesibilidad de las adolescencias al sistema de salud. Por ello se destaca de manera especial la situación de escucha inicial, pero sin dejar de señalar



que existen otras múltiples y variadas modalidades de intervención socio-institucionales apropiadas. El ámbito territorial-comunitario permite desplegar espacios de promoción de la salud mental a través del arte, la lectura o el deporte. Es un campo propicio para incentivar actividades comunitarias, grupos de reflexión y acompañamiento con educadores/as y/o referentes territoriales. Además, nuclea la producción de información sanitaria y epidemiológica que facilita el conocimiento detallado de las condiciones de salud permitiendo la planificación situada de acciones y recursos socio-sanitarios.

La primera escucha es una oportunidad primordial que incluye un abanico de intervenciones en consonancia con las recomendaciones internacionales, los lineamientos políticos, organizacionales y de intervención territoriales del primer nivel de atención, y con la potencialidad de promover la efectiva garantía del derecho al acceso a la salud.

1.1. ¿Qué está pasando con la salud mental en las adolescencias?

La adolescencia constituye un grupo etario muy diverso que experimenta cambios y un desarrollo propio de la edad, que se presenta vulnerable frente a las situaciones vitales y los acontecimientos sociales que los atraviesan. Los aspectos subyacentes a una paulatina constitución como sujetos autónomos de las personas adolescentes dan cuenta de una condición de vulnerabilidad originaria (Lenta & Zaldúa, 2020).

Al enfatizar que la salud mental es un derecho se toma en cuenta que cada grupo social está atravesado por condiciones, problemas y necesidades diferenciadas. El enfoque de la vulnerabilidad psicosocial ayuda a pensar en ello, corriendo el eje de comportamientos de riesgo o factores individuales de riesgo, hacia la dimensión colectiva y contextual que brinda y define los rasgos propios como grupo social. También permite atender a las situaciones específicas y siempre cambiantes de las adolescencias en sus espacios de vida.

Ellas y ellos requieren la atenta mirada adulta, pensar estrategias de cuidado y atención sobre su salud mental tomando como punto de partida sus prácticas, inquietudes, preocupaciones y padecimientos. Se trata de diseñar, a partir de la identificación de sus necesidades, intervenciones tanto en la dimensión individual como poblacional. Es una tarea prioritaria acercarse a las adolescencias a través de la escucha y establecer construcciones conjuntas, ya que son quienes tienen la palabra.

1.1.a ¿A qué llamamos salud mental?

El término salud mental involucra ideas, representaciones, problemas y significados diversos. Por ello resulta necesario que reflexionemos sobre el concepto ya que a menudo esas nociones pre concebidas son un obstáculo para comprender su riqueza y amplitud. En nuestro país, desde el año 2010, disponemos de un texto normativo, la Ley Nacional



de Salud Mental N°26657, que explicita de manera precisa sus características y atributos. Definida como un proceso integrado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, incluye también la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas. Con ese enunciado destacamos que intervenir en la salud mental trasciende un listado de trastornos, así como la enumeración de un cúmulo de síntomas o la asignación de un diagnóstico de enfermedad.

La salud mental tiene múltiples dimensiones que necesitan ser atendidas. Se trata de un proceso que reconoce un carácter dinámico, de manera que salud y enfermedad se vinculan en una trama que se constituye paulatinamente a la luz de los acontecimientos vitales que atraviesan las adolescencias. Tanto la salud como la enfermedad no deben ser pensadas de forma cristalizada, sino como movimiento y conflicto frente a modificaciones o circunstancias de la vida. Por ello, el estar sano/a o estar enfermo/a no es una cualidad que identifica a la persona adolescente, sino una condición que la describe entre muchas otras.

Asimismo, la salud mental refiere a un concepto que resulta inseparable de la noción de salud integral. Al considerar la salud integral se alude al bienestar humano, a las relaciones sociales con otros/as, a la significación otorgada en el contexto sociocultural de pertenencia y a su protección como derecho. Además, se la concibe en la articulación de múltiples actividades de promoción, prevención, asistencia y cuidado que instituyen un campo de acción colectiva. La integralidad de la salud compromete igualmente a todos aquellos procesos que producen las condiciones de salud. Y sobre todo, obliga a reconocer que no existe la salud o la enfermedad en sí mismas, sino que se trata de adolescentes que tienen pensamientos, afectos y emociones, que portan cuerpos diversos y sostienen relaciones activas con el contexto y con las personas que les rodean.

La salud mental es un atributo multidimensional de los seres humanos, es un derecho, un valor, una percepción subjetiva, un modo de situarse ante los conflictos y problemas de la realidad diaria.

Los sentidos de la salud mental y de los padecimientos se van produciendo a lo largo de la historia, son cambiantes y no están exentos de juicios de valor. Esta dimensión valorativa no es sólo singular, sino que está determinada por percepciones, significaciones y actitudes construidas social y culturalmente. Aquello que en un momento histórico puede constituir un trastorno, deja de serlo en otro período o para un diferente grupo social.



Actualmente, si bien gracias a los avances científicos y tecnológicos disponemos de mayor conocimiento y mejores formas de intervención terapéutica, una dimensión técnica y sanitaria no alcanza para comprender la profundidad de los padecimientos. A los diagnósticos, al conjunto de signos y de síntomas, y a los tratamientos posibles es preciso añadir la experiencia única e irrepetible de cada persona y de cada grupo. Por eso, la experiencia de los pesares, la angustia o el malestar no se agota en la forma en que el saber técnico o profesional puede denominarlos. Aunque se le pueda otorgar el nombre de un trastorno, la característica más valiosa que comparten las adolescencias es la forma singular y única de ser, de vivir, de sentir y de anhelar.

Los conceptos de salud y enfermedad no refieren a estados absolutos, sino que remiten a una situación dinámica que los ubica como polos de un proceso continuo. Entre ellos encontramos un universo de categorías de referencia: malestar, padecimiento, molestia, dolor psíquico. Estas nos permiten, a través del lenguaje coloquial, anotar-nos de la experiencia humana de padecimiento. Especialmente en la adolescencia la salud mental y los padecimientos en ella incluidos asumen un carácter dinámico ligado a esta etapa vital. Las personas adolescentes se encuentran en pleno desarrollo y los procesos de subjetivación en curso son permeables a las intervenciones de atención y cuidado que pueden llevarse a cabo.

El decreto reglamentario N°603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/2010 avanza sobre la definición del padecimiento mental estableciendo que “se refiere a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como situaciones más prolongadas de padecimientos incluyendo trastornos y/o enfermedades”. Por ello, podemos destacar un sentido para entender el padecimiento no restringido al binomio enfermedad-trastorno, sino incorporando la propia condición de las adolescencias, sus puntos de vista, así como la trama cultural y social en la que se encuentran.

El padecimiento mental se puede constatar tanto desde un parámetro tradicional bio médico en el campo sanitario como desde la percepción del estado subjetivo y de las expresiones de dolencia percibidas por el/la adolescente. Ese padecimiento no se interpreta como un hecho único, como un suceso puntual, sino que atraviesa las vicisitudes diarias y cotidianas de la vida. Por ello, se enlaza con los vínculos sociales, la participación en las instituciones, con las expectativas y esperanzas que puedan expresarse. No todo padecimiento se comprende como trastorno, ya que puede estar expresando un cúmulo de sentimientos de tristeza, desconcierto, duelo, soledad propios de esta etapa vital. Estos sentimientos no tienen que ser patologizados y se puede contribuir para su tramitación a través de modalidades de intervención individual, familiar, institucional o comunitaria.



Referirse al padecimiento es tomar en consideración un fenómeno social de carácter subjetivo, por el cual las adolescencias afectadas y quienes integran su red social más cercana perciben y expresan con preocupación, inquietud e insatisfacción, estados de ánimo, sentimientos, emociones, sensaciones corporales, cambios en la apariencia física o alteraciones en los sentidos. Al tiempo que generan o contemplan estrategias propias para reconocer e identificar las variadas formas de padecimiento y los modos de intervenir para resolverlos.

A menudo, la severidad del padecimiento alerta para disponer de recursos y cuidados inmediatos. Existe consenso científico en que los denominados padecimientos mentales severos pueden ser distinguidos por algunos indicadores precisos. Se identifican: la presencia evidente de signos y síntomas, un tiempo prolongado de persistencia del problema, la imposibilidad de afrontar de manera autónoma actividades diarias y un ámbito socio familiar que se muestra intolerante o “agotado” en su capacidad de cuidado.

1.1.b La dimensión singular y situada de las adolescencias en las problemáticas de salud mental.

Las formas del malestar involucran los lazos que se establecen con pares, progenitores, hermanos/as, profesores/as, referentes y cualquier otra persona significativa para la vida de la persona adolescente. La salud mental nos aporta la idea, muy importante, de que los padecimientos refieren a experiencias siempre situadas. Es decir, que reconstruye y otorga una significación y un sentido sociocultural al malestar. Por ello, es relevante considerar los problemas psíquicos en virtud del carácter relacional e intersubjetivo que contienen en cuanto comprometen el encuentro con otros/as.

Reconocer la dimensión subjetiva de quien sufre implica considerar a los y las adolescentes en sus condiciones histórico-sociales y culturales en la delimitación de sus necesidades y los problemas de salud.

Las intervenciones en cualquier espacio o ámbito de salud necesitan tener en cuenta la experiencia singular de cada adolescente. Si bien podemos identificar problemas y prácticas específicas por una delimitación etaria, es preciso considerar sus diferencias, diversidades y sus capacidades para ejercitar los derechos que les corresponden.

Desde esta perspectiva, la percepción de sentirse saludable o sentirse enfermo comprende una experiencia que cobra sentido para cada persona en particular, pero que además genera comportamientos, sensaciones, formas de comunicarse y relacionarse con los y las otros/as.



Cada situación es única, no hay universales en el trabajo con las adolescencias. Ello debería ser una regla para escuchar a las y los adolescentes en sus trayectorias de vida singulares.

A su vez, entendemos que lo singular se vincula con las particularidades de las condiciones de vida y sus dimensiones territoriales, grupales y de pertenencia a espacios sociales específicos. Se trata de considerar, en la lectura y escucha de las situaciones de padecimiento adolescente, aquellos aspectos sociales, económicos, culturales, simbólicos e intersubjetivos que enlazan la emergencia de esas problemáticas.

En el cuidado de la salud mental de las adolescencias es fundamental el desenvolvimiento y la inclusión de las instituciones que facilitan la vida social. La escuela, el barrio, el club, la familia y la comunidad resultan imprescindibles para proteger y propiciar su bienestar.

Por eso, en la salud mental, el primer sentido y la primera acción es preservar y reforzar en todo lo posible los vínculos propios de las organizaciones familiares, educativas y comunitarias, a la vez que idear estrategias de intervención que se orienten a la integración social de las adolescencias, potenciando el sentido de pertenencia grupal así como las relaciones y los vínculos sociales.

1.1.c. Cuidar la salud mental en las adolescencias: meta y desafío.

Los y las adolescentes son quienes mejor comprenden sus realidades, sus necesidades y los perjuicios o daños que les ocasionan padecimientos. Por ello, tienen que ocupar el centro de la escena e implicarse en primera persona con lo que les sucede y las formas más oportunas para resolverlo.

Cuidar y promover la salud mental en las adolescencias implica considerarlas en sus desarrollos concretos, en los diversos escenarios sociales, conforme sus rasgos genéricos, culturales y en un contexto socio-económico caracterizado por fuertes y persistentes desigualdades sociales.



Con el objetivo de que el primer contacto o acercamiento sea beneficioso tenemos que desandar la idea de “la adolescencia” como única y homogénea. Existen múltiples formas de ser adolescente de acuerdo a las innumerables experiencias vitales, actividades y recorridos diarios en la escuela, en los entornos digitales, en el hogar, en el barrio o en la esquina. Cuando el equipo de salud trabaja con adolescentes es imprescindible reconocer esa enorme diversidad. Hay dos movimientos necesarios que constituyen una ayuda valiosa al hablar de la noción de adolescencia: desnaturalizarla y problematizarla.

1.2. Desnaturalizar y problematizar la noción de “la adolescencia”.

1.2.a ¿Qué quiere decir desnaturalizar la adolescencia?

El primer movimiento es cuestionar la idea de que “adolescencia” es una categoría “natural”. El ordenamiento administrativo y sanitario de establecer un rango etario, las personas entre 13 y 18 años, puede resultar muy útil para organizar los servicios de salud, definir puertas de ingreso y procedimientos normativos. Sin embargo, esa programación impide reconocer la enorme pluralidad que constituye este grupo poblacional.

Poco más de la mitad (51,5%) de las personas adolescentes en el país viven en hogares pobres y ello no sólo refiere a los ingresos familiares. En etapas tempranas de la vida, la pobreza compromete la asistencia escolar, el acceso a dispositivos tecnológicos, como celular o computadora para conectarse con pares o recibir las tareas escolares. También compromete la provisión de servicios esenciales, como el agua potable o la electricidad, implica la seguridad del barrio y de la casa que se habita, así como muchas otras carencias (UNICEF, 2023).

La convivencia diaria con una realidad desfavorable no sólo afecta el presente, sino que involucra el futuro. Los contextos de vida de grupos de adolescentes reproducen las desventajas de sus familias de origen y dificultan la posibilidad de imaginar un horizonte a largo plazo. Las consecuencias de la desventaja, experiencia diaria para miles de adolescentes es, asimismo, un aspecto que involucra a todo el conjunto social generando condiciones conflictivas, de desesperanza e incertidumbre en la variedad de instituciones por las que transitan.

Las desigualdades sociales, la diversidad cultural y étnica, las diferencias de género y corporales, y la multiplicidad de territorios obliga a los equipos de salud a repensar la condición universal de la adolescencia para poner en valor la heterogeneidad de sus experiencias y las plurales maneras de ser y habitar el mundo.



Los enfoques en relación con la temática de la adolescencia están ocupando el centro de la escena y se han incrementado considerablemente tanto en el ámbito educativo, como en el político y sanitario (Vommaro & Pérez, 2022). Por ello, es oportuno diferenciarse de las miradas tradicionales, reconocer el complejo universo de las adolescencias y contemplarlo en su integralidad. Esta perspectiva tiene distintas aristas que condensan no sólo aquello que las homogeniza sino también lo que diferencia a cada adolescente. Se destacan las características heterogéneas que asume este grupo social, los problemas y prácticas que les involucra, así como las maneras novedosas de expresar sus necesidades y demandas.

Intervenir en las problemáticas de salud mental que afectan a este grupo social demanda el reconocimiento de la existencia plural de muchas y distintas adolescencias.

1.2.b ¿Por qué problematizar la adolescencia?

Resulta habitual delimitar a “la adolescencia” desde una mirada de transitoriedad ligada a una fase del desarrollo biológico, una etapa de crecimiento, cambios corporales o la edad. Sin embargo, la exclusividad de estos criterios para atender las problemáticas de salud mental sólo consigue des-territorializar y des-historizar a las adolescencias eludiendo el carácter situado que tienen en cada contexto, en cada barrio, en cada ciudad. Es importante destacar que sus trayectorias vitales y las experiencias particulares en que desarrollan su cotidianidad, los lugares de donde provienen y las condiciones materiales en las que viven, supone una heterogeneidad inherente al mundo adolescente.

Al interior mismo de la Argentina es posible distinguir diversas y desiguales maneras de ser adolescente. Interrogar qué sucede con ellos y ellas implica reconocer que sus experiencias de vida asumen características diferentes conformes a los desafíos que enfrentan y las oportunidades y recursos de los que disponen. A las desigualdades de orden económica se agregan las de carácter étnico y de género, las cuales conforman un conjunto que se superpone y a menudo se potencia. El enfoque de interseccionalidad ayuda a comprender la complejidad con que las diversas dimensiones de la desigualdad interaccionan de manera simultánea (OPS & Ministerio de Salud de la Nación, 2022). No se restringe a la suma de condiciones desventajosas sino que sitúa las características singulares de las personas articuladas a las condiciones del espacio que habitan y del contexto histórico y cultural que las atraviesa.

No es indistinto crecer en una familia con trabajo estable, con progenitores escolarizados y en espacios urbanos, que una realidad familiar inestable, con baja o ninguna



alfabetización o en un ámbito con barreras geográficas. Las realidades se disponen de modos diferentes. Ello se traduce en condiciones de vulnerabilidad psicosocial conforme las circunstancias que moldean sus experiencias y recorridos (Paiva, 2018).

Si no hay una sino múltiples adolescencias, también estas se recrean de acuerdo a los sentidos sociales que se le otorgan. Si bien, como etapa vital, la adolescencia describe el pasaje de la infancia a la adultez, este período adquiere valor en sí mismo. La distancia temporal con un tiempo mediano no puede ser obstáculo para comprender que el tiempo presente es el que les involucra, en el que se desenvuelven y centran sus actividades y sus vínculos sociales.

Entre los variados sentidos sociales que se depositan sobre las adolescencias resultan usuales aquellos que cristalizan visiones negativas o estigmatizantes asociadas a lo disfuncional y/o problemático -que no saben, que no quieren, que se ponen en riesgo, que son apáticos/as, entre otros-. Todos ellos constituyen enunciados de un discurso social que da cuenta de miradas en las que prima la incomprensión y la ausencia de empatía.

Las representaciones en torno a las adolescencias de Latinoamérica están atravesadas por un ‘gran NO’, afirma la antropóloga Mariana Chaves (2005). De esta manera, los modos de adjetivar a las adolescencias como desafiantes, rebeldes, apáticas, impredecibles, desatentas, ruidosas, indiferentes, temibles o atemorizantes demuestra la necesidad de revisar la matriz cultural en la que se sustentan y que incide en las narrativas que las tiene como protagonistas. Dicha matriz ha sido denominada “adultocentrismo”. Ella hace referencia a pautas de socialización que no tienen en cuenta la voz ni la participación de las infancias y las adolescencias, y a través de las cuales se las ubica en una posición de absoluta dependencia respecto de las personas adultas. Significa el establecimiento de relaciones de poder abusivas, tales como la apropiación y la decisión en torno del cuerpo, la limitación para el uso de la palabra, la subestimación de las necesidades auto percibidas y la negación de su autonomía (OPS y Ministerio de Salud de la Nación, 2022). En este marco, el modelo adultocéntrico hace uso de las diferencias físicas y biológicas para justificar una posición de control en relación con las personas adolescentes negándolas como verdaderos sujetos de pensamientos y co-constructores de su propia historia.

Cuando una actitud limita o pone en duda las capacidades de niños, niñas y adolescentes por el sólo hecho de tener más años, olvidando que tienen los mismos derechos e ignorando sus pensamientos, emociones u opiniones, se asume una posición adultocéntrica.



Es importante que el conjunto de trabajadores/as del primer nivel de atención esté atento a los modos en que perciben a las personas adolescentes, a las formas de hablarles y tratarles, y tener en cuenta aquellas expresiones o comportamientos que se deben dejar de lado, buscando formas más respetuosas que reconozcan la singularidad de cada quien, evitando clasificarles y calificarles según valores propios del mundo adulto.

Al escuchar a una persona adolescente, ¿alguna vez dijiste una de estas frases?

“Sos muy chico/a para entender”,
“Sos muy joven para decidir”.

“No me contradigas, soy mayor y sé lo que digo”.

“Este tema es muy complejo y no tenés la preparación necesaria”.

“Ya vas a entender cuando seas grande....”.

Asimismo, es preciso considerar el proceso veloz y cada vez más acelerado de transformación de las instituciones tradicionales que cobijaron y contuvieron a la población adolescente. Esas instituciones -la familia, la escuela o el trabajo- son las que han permitido, por antonomasia, las formas de socialización adolescente, la construcción de relaciones y diálogos. Actualmente, ellas están sufriendo una crisis que reconfigura la relación de las adolescencias con la adultez, progenitores o personas responsables de su cuidado, como docentes, entrenadores/as, vecinos/as, etc. Es por ello que se insiste en la importancia de prestar atención a la comprensión y las respuestas que, desde estas instituciones, se están proveyendo para ese grupo social. Es importante no olvidar que las necesidades en el campo de la salud mental involucran un conjunto amplio de dimensiones vinculadas al desarrollo de la vida cotidiana de las instituciones más relevantes en esta etapa vital y de los vínculos con los pares, con la familia y con adultos/as significativos.

1.3. Las adolescencias conforme el enfoque de derechos.

En 1990, Argentina ratificó por Ley el texto de la Convención sobre los Derechos del Niño que fue sancionada por la Asamblea General de Naciones Unidas en noviembre de 1989. En su primer artículo, se reconoce como niña, niño o adolescente a todas las personas menores de 18 años y las considera como sujetos de pleno derecho. Ese texto es fundamental ya que establece que al ser las personas adolescentes “sujetos de derecho” es responsabilidad del Estado nacional su protección: “A los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (CDN; 1990: artículo 1º). Hay cuatro principios fundamentales: el derecho a la vida y el desarrollo, la consideración primordial del “interés superior del niño”,



el derecho a ser escuchado, y el derecho a la no discriminación. Nuestro país adhiere a esos principios y además los ratificó especialmente cuando sancionó la Ley Nacional de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes N°26.061/2005.

Conocer y actuar conforme el marco normativo que rige y organiza los derechos de las adolescencias es una meta imprescindible. El enfoque, al que denominamos paradigma de derechos, impacta sobre la construcción del sentido con que los equipos de salud se representan al grupo adolescente y sobre todo en las formas en que se piensan y diseñan las intervenciones.

1.3.a ¿Quiénes son responsables de atender, proteger y promover la salud mental de las adolescencias?

A menudo las personas adultas, enfermeros/as, médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as de salud, profesores/as, entrenadores/as deportivos, entre otros se preguntan qué es posible hacer y qué responsabilidad se tiene frente a adolescentes que no están bien o que se encuentran en problemas. Quienes están en contacto con ellos y ellas en los distintos ámbitos de trabajo forman parte de un conjunto amplio de recursos institucionales, científicos y sociales que se denomina sistema de protección.

El sistema de protección social se constituye a través de un entramado de relaciones entre el Estado y distintos actores sociales que intervienen en la vida de niños, niñas y adolescentes para lograr y hacer efectivos sus derechos.

Cualquiera sea la gestión de las organizaciones -públicas o privadas- o su dependencia -municipal, provincial o nacional-, todas las entidades y servicios destinados a la promoción, prevención, asistencia y protección de las adolescencias forman parte del sistema de protección. Por participar del sistema, múltiples actores gubernamentales y no gubernamentales son corresponsables de garantizar el cumplimiento de los derechos de las adolescencias. La corresponsabilidad es la obligación de los organismos del Estado, de las familias, de la sociedad civil y de la comunidad en general de promover y proteger los derechos de adolescentes con su máxima satisfacción posible (Ministerio de Desarrollo Social Argentina & Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2020).

Las adolescencias se encuentran en un delicado equilibrio entre el despliegue de sus capacidades para pensar, actuar y decidir de manera autónoma y el acompañamiento, cuidado y orientación de las personas adultas cercanas. Simboliza una búsqueda y un crecimiento progresivo del proceso de autonomía para ir conquistando, poco a poco,



la identidad y la libertad sobre sí mismos/as, la independencia de la opinión o el deseo de otras personas.

Ese pasaje adolescente de la heteronomía a la autonomía puede representarse como un diálogo entre la generación adulta y la generación más joven para construir, acompañar y orientar dicho proceso cuya meta es la plena responsabilidad como persona y como ciudadano/a. Implica una progresiva capacidad para tomar decisiones respecto de su presente y su futuro.

Pese a ello, hay circunstancias y acontecimientos que amenazan o vulneran los derechos de las adolescencias ante las cuales el sistema de protección integral contempla una serie de medidas entre las que se encuentran las medidas de protección excepcional. Son medidas que, de manera excepcional y por el menor tiempo posible, separan a la persona adolescente de su medio familiar por estar sufriendo una situación grave de vulneración de derechos, siempre y cuando se beneficie su interés superior. En el artículo 39º de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes se enuncia que estas medidas: “Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias”.

1.3.b ¿Qué nos aporta el concepto de autonomía progresiva?

Ser autónomos es uno de los aspectos más relevantes en el derecho de las adolescencias. Por definición la “autonomía progresiva” refiere al proceso mediante el cual las personas adolescentes, en función de la evolución de sus facultades, de sus características personales y las etapas de desarrollo, van asumiendo sus propias decisiones y construyendo su plan de vida, ejerciendo sus derechos de manera independiente de sus progenitores o de adultos/as a cargo de su cuidado.

El concepto de autonomía se incorpora en el marco de un enfoque que destaca los derechos humanos de las personas y en particular de la población adolescente, y cobra visibilidad especialmente luego de la sanción de la normativa en el Código Civil y Comercial de la Nación². Pero su valor no se agota en la relevancia de la dimensión jurídica, sino que se conjuga con la posibilidad de incluir miradas interdisciplinarias, donde la situación y posibilidad adolescente de autovalerse, tomar decisiones por sí mismo y definir alternativas para su bienestar, apreciando la singularidad de cada caso, complejiza el modo de pensar la autonomía.³

² Argentina la incorpora en el Código Civil y Comercial a partir de 2010 y queda definido en la Ley N° 26.994 que aprueba el Código Civil y Comercial de la Nación.

³ Para ampliar este concepto está disponible la conferencia “La autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes y su vínculo con la Psicología”, de Aída Kemelmajer de Carlucci.



Así como las adolescencias son diferentes unas de otras, debemos tener presente que las experiencias de vida, las normas socioculturales y las características de los grupos familiares varían e interactúan con la capacidad de autonomía que se desarrolla. En situaciones concretas y frente a los padecimientos de salud mental de las adolescencias, la noción de autonomía progresiva es un principio, un reconocimiento jurídico que enmarca la escucha para implementar la protección de los derechos de esta población. Es importante destacar que, ante dudas o angustias, las personas adolescentes pueden asistir al encuentro de escucha sin compañía de un adulto/a familiar y/o referente (CCN, Artículo 26º).

A través de los procedimientos de consentimiento informado, las normas nacionales permiten que las personas a partir de los 16 años asuman las decisiones referidas a su salud, como el uso de métodos anticonceptivos, la readecuación genital, la donación de sangre o la interrupción voluntaria de embarazo, entre otros. Mientras que entre 13 y 16 años, si bien se establece el consentimiento informado que pauta el acuerdo afirmativo para las intervenciones de salud no invasivas de las que es destinataria, es necesario el asentimiento de uno o ambos progenitores y/o adulto/a responsable (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, Lamm, & Fernández, 2015).

Todas y cada una de esas instancias vitales nos convocan a escuchar, a proveer soporte y atención para acompañar y orientar a las personas adolescentes.

1.3.c ¡Con las adolescencias y no sobre las adolescencias!

Para que la capacidad de autonomía sea efectiva hay que acompañar y construir opciones reales frente a los conflictos y los problemas de la vida. La participación adolescente, tanto individual como grupal, es un derecho que la Ley N°26.061 enuncia como derecho a opinar y a ser oído.

ARTÍCULO 24º. — DERECHO A OPINAR Y A SER OÍDO. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

- a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés.
 - b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.
- Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.



La expresión derecho a opinar y ser oído está directamente vinculada con la posibilidad de construir una escucha con una mirada empática, respetuosa de sus opiniones y comprensiva. La valoración que cada adolescente hace de los problemas y padecimientos que le aquejan, de las relaciones con las personas adultas o con pares no tiene que ser desestimada ni desoída.

Las intervenciones en salud mental deben estar basadas en la participación activa de los y las adolescentes, sus opiniones y su voluntad están en el centro de la escena, y las intervenciones toman por guía el respeto y la consideración de sus convicciones.

1.3.d ¿Cómo podemos organizar sistemas de apoyo con las adolescencias?

Etimológicamente, la palabra apoyo significa confianza, lo que sostiene, ayuda. El término puede remitir a bienes materiales, concretos o a cuestiones simbólicas o afectivas que brindan una base o sostén. En ese sentido, para algunos grupos de adolescentes el apoyo económico y afectivo de la familia o amigos/as es habitual o corriente.

Ahora, cuando se refiere a los problemas de salud mental, el sistema de apoyo reúne, además de dichas características, normas, procedimientos y recursos científicos y técnicos. Por ello, es oportuno adjudicarle una triple dimensión, ya que se vale de un conocimiento científico para su desarrollo, cuenta con medios y orientaciones técnicas para su instrumentación, y exige el compromiso y la actuación de trabajadores/as de la salud en el vínculo con las adolescencias.

El concepto de apoyo tiene como punto de partida la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) e implica un sostén para garantizar una vida independiente en el seno de la comunidad. Primariamente, constituye una dimensión jurídica que integra y vela para mantener la capacidad y la autonomía de actuar y decidir por parte de las personas (Iglesias, 2018).

Desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, podemos pensar el sistema de apoyo en la adolescencia buscando hacer efectivos elementos centrales para un acompañamiento desde el primer nivel de atención.

En primer lugar, contemplar que la instrumentación de los apoyos debe ser pensada desde la realidad de cada adolescente o cada grupo al que está dirigido. Para garantizar un apoyo es menester admitir la heterogeneidad que las adolescencias representan. A la diversidad genérica, económica, social y territorial se suma la étnica, que puede requerir agentes interculturales como referencia de quienes pertenecen a etnias originarias.



En segundo lugar, establecer que las intervenciones y mecanismos de apoyo con adolescentes siempre deben estar orientados a proteger o incrementar la autonomía personal y la inclusión social y comunitaria, enfatizando las aptitudes, los recursos y las habilidades, así como respetando sus intereses y expectativas.

En tercer lugar, recordar que la organización de un sistema de apoyo permite integrar tanto recursos sanitarios como extra sanitarios, de manera de disponer de aquellos que se hallen más cerca del ámbito y contexto de vida de cada adolescente y no los que más convengan o se adecuen al sistema de salud.

Por último, en cuarto lugar, tener presente que es necesario asegurar la continuidad de los cuidados a través del trabajo en equipo, con mecanismos de coordinación entre agentes de salud, educativos, de instituciones deportivas, de la comunidad, familiares o pares.

Que un/a adulto/a se constituya como apoyo con las personas adolescentes implica que pueda escuchar, acompañar, orientar y colaborar en la toma de decisiones en relación con su situación y los actos de vida que hacen a sus necesidades y preferencias.



1.4. Síntesis del capítulo: puntos relevantes

- La salud mental de las y los adolescentes es un derecho que demanda pensar estrategias de cuidado y atención tomando como punto de partida sus prácticas, inquietudes, preocupaciones y padecimientos.
- La salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657).
- La salud, la enfermedad y los padecimientos son condiciones que afectan a las adolescencias y se despliegan en el espacio social donde transcurre la vida cotidiana y la trama de relaciones que construyen.
- Sobre las formas del malestar: cada situación es única, no hay universales en el trabajo con las adolescencias. Ello debería ser una regla para escuchar a cada persona adolescente en su trayectoria de vida.
- Reconocer la dimensión subjetiva implica considerar a las personas adolescentes en sus condiciones histórico-sociales y culturales, en la delimitación de las necesidades y los problemas de salud.
- Es primordial para el cuidado de la salud mental el desenvolvimiento y la inclusión en las instituciones que facilitan la vida social. La escuela, el barrio, el club, la familia, cada uno de esos espacios resulta imprescindible para proteger y propiciar el bienestar.
- Cuidar y promover la salud mental en las adolescencias implica considerarlas en sus desarrollos concretos, en los diversos escenarios sociales, conforme sus rasgos genéricos y en un contexto socio-económico caracterizado por fuertes y persistentes desigualdades sociales.
- Las personas adolescentes son quienes mejor comprenden sus realidades, las necesidades que tienen para su bienestar y los perjuicios o daños que les ocasionan malestar y padecimientos. Por ello, tienen que ocupar el centro de la escena e implicarse en primera persona con lo que les sucede y las formas más oportunas para resolverlo.
- Las desigualdades sociales, la heterogeneidad cultural, las diversidades de género y corporales, y la multiplicidad de territorios obliga a los equipos de salud a repensar la condición universal de la adolescencia para poner en va-



lor la pluralidad de sus experiencias y maneras de ser adolescente y habitar el mundo.

- Intervenir en las problemáticas de salud mental que afectan el complejo entramado de las adolescencias demanda el reconocimiento de la existencia plural, de muchas y distintas adolescencias.
- Al interior mismo de la Argentina es posible distinguir diversas y desiguales maneras de ser adolescente. Interrogar qué sucede con ellos y ellas implica reconocer que sus experiencias de vida asumen características diferentes conformes a los desafíos que enfrentan y las oportunidades y recursos de los que disponen.
- Conocer y actuar conforme el marco normativo que rige y organiza los derechos de las personas adolescentes es una obligación ineludible. El enfoque, al que denominamos paradigma de derechos, impacta sobre la construcción del sentido con que los equipos de salud se representan las adolescencias y sobre todo las formas en que piensan y diseñan las intervenciones.
- Adultos/as en contacto con las adolescencias en los distintos ámbitos de trabajo forman parte de un conjunto amplio de recursos institucionales, científicos y sociales que se denomina sistema de protección, el cual se constituye a través de un entramado de relaciones entre el Estado y los distintos actores sociales que intervienen en la vida de niños, niñas y adolescentes para hacer efectivos sus derechos.
- En situaciones concretas y frente a los padecimientos de salud mental de las adolescencias, la noción de autonomía progresiva es un principio, un reconocimiento jurídico que enmarca la escucha para implementar la protección de los derechos de esta población.
- Las intervenciones en salud mental deben estar basadas en la participación activa de adolescentes, sus opiniones y su voluntad están en el centro de la escena, y las intervenciones toman por guía el respeto y la consideración de sus convicciones.
- El sistema de apoyo, al referir a los problemas de salud mental, reúne las características de sostén, ayuda económica y afectiva, normas, procedimientos y recursos científicos o técnicos.
- Una persona adulta que establece el apoyo no hace, ni decide por él y la adolescente, sino que escucha, acompaña, orienta y colabora para que pueda tomar las mejores decisiones.



Capítulo 2

Primera escucha en salud mental con adolescentes: una herramienta clave de intervención territorial.

 **Salud
mental**
es cosa de todos y todas



2.1. ¿Qué entendemos por primera escucha en salud mental con adolescentes?

El término escucha remite a un acto en el que se presta una atención especial a aquello que se oye. En su origen etimológico está incluido el acto de inclinarse para hacerlo, lo cual supone un ejercicio de acercamiento -en nuestro caso- a las adolescencias. Esta escucha incorpora la predisposición de quien lo hace sosteniendo una actitud que facilita la interrelación, el lazo con otros y otras a través de la proximidad y el acercamiento sincero y sostenido.

Esa primera escucha no es “al” adolescente, sino que es “con” ellos y ellas.

El primer encuentro es la oportunidad de iniciar un proceso, un camino en el que un equipo de salud coincide en un tiempo y un espacio con una o varias personas adolescentes. Ello constituye el primer paso en una serie necesaria de encuentros, una ocasión en la que se apuesta a que se produzca una referencia y un lazo con la institución. Para que esa primera escucha adquiera sentido será necesario que ese paso deje una huella, marca, señal o rastro en la persona adolescente con quien nos encontramos. Lo importante de ese recorrido es que pueda darse de a dos. Un “de a dos” en el que esos pasos posiblemente no tengan el mismo ritmo y en el que tal vez haya que buscar la colaboración de múltiples pares o adultos/as; pero que requiere de un movimiento que genere una pequeña apertura, una modificación de la condición en la que pueda promoverse ese contacto inicial con la población de adolescentes. De este modo, ese primer encuentro se traduce en una oportunidad valiosa de garantía efectiva de acceso a la salud mental y de una colaboración activa para resolver sus inquietudes o preocupaciones.

Cuando una marca se produce en las personas adolescentes también lo hace en los otros y las otras en que se referencia. Esa marca inaugura un lazo humano dispuesto a alojar las problemáticas que puedan aquejar a quienes transitan la adolescencia. Pero no solo eso, también constituye la construcción de una proyección necesaria para abordar las dificultades y ensayar opciones para imaginar un proyecto de vida de acuerdo a las singularidades de cada persona.

La primera escucha es un recurso que da posibilidades para que el equipo de salud y agentes territoriales y/o comunitarios puedan intervenir durante el contacto de las adolescencias con la institución socio sanitaria.



Esa primera intervención en el encuentro de escucha puede constituir un contacto inicial de la población de adolescentes con las organizaciones territoriales y sociales más próximas a sus espacios vitales. Estos encuentros pueden desencadenarse en múltiples situaciones, en una práctica preventiva, en una visita domiciliaria de continuidad de cuidado, en un dispositivo de admisión, en un conflicto entre adolescentes en el barrio o en la escuela, entre otros. Todas estas situaciones pueden implicar la disposición de un trabajador/a del primer nivel de atención para ofrecer una escucha atenta. Por lo tanto, resulta significativo instalar una primera escucha que “abra las puertas”, que deconstruya barreras culturales, sociales, etarias, genéricas, de accesibilidad frecuentemente existentes en las instituciones sanitarias y que propicie superar las brechas que persisten en la obtención efectiva de cuidados (OPS, 2017). El establecimiento de intervenciones de base comunitaria es nodal para abogar por la salud mental fortaleciendo la interrelación entre los servicios de salud con el conjunto de recursos e instituciones de trabajo territorial. El mejor modo para que estas primeras intervenciones sean efectivas es que estén integradas en estructuras sanitarias y de protección (UNICEF, 2021).

Se trata de ofrecer un espacio inclusivo a las adolescencias, adentro y fuera de las instituciones socio sanitarias, que enlace las diferentes respuestas sobre las problemáticas heterogéneas de este grupo. El abordaje de los problemas de salud mental en la perspectiva de la atención integral, requiere reenfocar la mirada para desarrollar acciones no solo desde las ofertas existentes de atención sino, especialmente, apuntalar las prácticas en salud desde las necesidades psicosociales de la población de adolescentes y acorde a los escenarios territoriales de cada región.

Una primera escucha puede constituirse tanto en un momento único y absolutamente privilegiado -que ayude a resolver o encaminar un conflicto o situación particular de la vida- como también en un camino que se mantenga con continuidad en el que se pueda instalar gradualmente un vínculo entre quien escucha y con quien se establece el encuentro.

En el primer caso, convendrá dejar explícitamente aclarado que el lugar de escucha continuará abierto a futuras visitas y hasta sugerir posibles razones por las que esa persona podría retomar el contacto. En el segundo caso, puede ser que avancemos por pequeños o grandes pasos. Los avances, las detenciones y las decisiones se irán tomando a partir de la construcción de un lazo cuidadoso y respetuoso que sea capaz de registrar las posibilidades de quien padece. La transmisión clave en cualquiera de las instancias es la de sostener la idea de que “acá estamos para cuando lo necesites”.



Algunas pautas a tener en cuenta antes de finalizar el primer encuentro de escucha pueden ser:

- Poner en valor respuestas, herramientas o posibilidades de salida que hayan surgido frente a las problemáticas de salud mental planteadas.
- Revisar juntos/as y remarcar caminos a seguir. Una estrategia posible es dejar por escrito en un papel las acciones de cuidado convenidas y/o compartírselo a través de un medio digital.
- Si la situación relatada lo requiere, acordar un segundo encuentro para seguir conversando y eventualmente avanzar en una estrategia posible. No dejar “en el aire” el primer contacto.
- Registrar por escrito o por algún medio digital el próximo encuentro, si es necesario recordárselo o incluir un contacto referente para que lo haga. Ante la ausencia en dicho encuentro, buscar maneras alternativas para promover un nuevo intercambio con la persona adolescente.
- Si se acordara alguna modalidad de intervención online se deberá realizar en las plataformas digitales validadas en cada ámbito local⁴.
- Si lo requiere incluir o contactar un segundo referente institucional para que cuente con otra persona a la que recurrir dentro de la institución.
- Si la persona adolescente no quiere volver, considerar la posibilidad de revisar la red de apoyo que pueda tener con pares, amigos/as, familiares o referentes barriales.
- Evaluar si se trata de una situación de vulnerabilidad o riesgo (violencia sexual o algún tipo de maltrato hacia las adolescencias⁵). En dichos casos, es fundamental prever el vínculo hacia una persona con función de acompañante ante dichas problemáticas.
- Facilitar información sobre la línea telefónica nacional y gratuita de salud mental (0800-999-0091) o líneas gratuitas locales.
- Agradecerle a la persona adolescente su proximidad y la confianza depositada para compartir sus experiencias y problemáticas. Recordar y ratificar que el encuentro de escucha es un espacio seguro, confiable y privado con el que puede contar cuando quiera o necesite.

⁴ El uso de plataformas digitales en el ámbito sanitario está establecido en el Documento de Buenas Prácticas para la Teleconsulta. Ministerio Nacional de Salud. Secretaría de Calidad en Salud. Noviembre 2021.

⁵ Para ampliar consultar Cap. 5 del Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud (2022) Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Ministerio de Salud de la Nación Argentina.



Viñeta de un encuentro de diálogo y compromiso en la primera escucha

A: Por lo que referís te noto con angustia y preocupación por estas situaciones que mencionas. Quisiera saber si te sentiste con comodidad y confianza en este encuentro.

B: Sí, me hizo sentir bien, hablar y que me escuches con atención.

A: Que bueno, gracias por compartir lo que te está sucediendo, porque yo creo que puedo ayudarte a que te sientas mejor y estés con menos angustia por estos temas que me contás. Creo que podemos armar un plan de cuidados juntos que permita sentirte mejor. ¿Qué te parece esta idea?

B: Creo que me podría servir, porque no sé qué hacer y no quiero seguir sintiéndome así de mal, no puedo pensar en la escuela, ni disfrutar con mis amigos y amigas y no quiero molestar a mi familia.

A: Ok. Entiendo que esto para vos es muy difícil, sentirse así todos los días debe ser algo complejo, pero podemos seguir trabajando juntos/as para que vayas mejorando. ¿Podemos acordar que vengas mañana o escribirme un mensaje? Me interesa saber cómo estás y tal vez volver a tener un encuentro, volver a vernos para ir buscando alternativas para que te sientas mejor.

B: Sí, puedo comprometerme para volver a vernos.



2.2. Los conceptos claves de la primera escucha: alojar, cuidar, acompañar, orientar.

La primera escucha es una estrategia para alojar, cuidar, acompañar y orientar a las adolescencias porque constituye un encuentro que da lugar a poner en palabras una experiencia propia que puede resultar de una problemática dolorosa, traumática o de malestar subjetivo, o bien puede reflejar una situación placentera, de desarrollo personal y singular de la vida de este grupo poblacional. A veces, este primer contacto puede generarse ante preocupaciones no específicas de salud mental con interrogantes vinculados con las sexualidades, problemáticas de violencias, situaciones relativas a la interrupción voluntaria de embarazos, entre otras.

En la adolescencia, percibir y reconocer un padecimiento puede conllevar un tiempo, y en oportunidades el pedido de ayuda en una institución de salud del primer nivel de atención puede ser visibilizado con vergüenza y/o temor para la persona que lo padece, para la familia o para el grupo de pares. Por ello, el conjunto de las intervenciones que nuclea la estrategia de la primera escucha puede ser implementada en la diversidad de espacios sanitarios, territoriales y comunitarios para promover el acercamiento de la población a las respuestas integrales de salud mental.





2.2.a Alojar.

La correspondencia con el acto de alojar es recibir, recepcionar, acoger, aceptar, acceder. Cada una de estas acciones son equivalentes para facilitar el encuentro entre los servicios de salud y la población.

El concepto de alojar busca valorar la relación que las adolescencias establecen en el momento inicial del encuentro de escucha, ocasión en la que todos los recursos del equipo de salud del primer nivel de atención y/o de las organizaciones territoriales deberían ser puestos a disposición:

¿Quién será el que escuche inicialmente a la persona adolescente?

¿Qué se le puede ofrecer?

¿Cómo se pueden recepcionar sus inquietudes, demandas o requerimientos?

¿Cuáles son las modalidades más apropiadas para acompañar, contener y orientar a la población de adolescentes?

Se trata de un tiempo valioso que permite percibir las emociones, valorar las situaciones de malestar, catalizar los saberes y prácticas en salud disponibles, ofrecer alternativas de respuestas y priorizar las condiciones de cuidado ante cada pedido de ayuda.

Un punto de partida de la escucha debe ser promover condiciones facilitadoras para este primer contacto y receptividad de los equipos y de las instituciones hacia este grupo poblacional sin establecer normativas ni criterios organizativos rígidos.

La accesibilidad puede ser comprendida como la capacidad de obtención de cuidados de salud mental cuando es necesaria, y que la misma sea de modo conveniente y fácil. Aun cuando en el campo de la salud abundan sus distintas definiciones, todas ellas acuerdan en que el concepto se organiza en torno a la ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, socio-culturales, de género y/o estructurales para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales (Comes et al, 2007). Por ello, en tanto remite al vínculo que se construye entre las personas y los servicios de salud, es fundamental revisar los obstáculos que se generan en las instituciones



sanitarias y en los equipos de trabajo que allí se desempeñan, ya que muchas veces los tornan inaccesibles para la especificidad de la población adolescente.

Un recurso destacable para el equipo del primer nivel de atención es conocer y darnos a conocer al grupo de adolescentes con quienes podemos estrechar relaciones y valorizar que toda persona adulta puede ser soporte de un sistema y una cadena de apoyo para el acceso al cuidado. Asimismo, considerar que el equipo de salud puede constituirse como una terceridad frente a situaciones en las cuales las adolescencias no encuentran referencia o cuidado en sus relaciones cotidianas.

Construir un mapeo de instituciones del área territorial y/o del barrio es un instrumento de trabajo para identificar las redes de las que se forma parte y atraviesan las prácticas cotidianas. De manera que se vinculen y conozcan las distintas instituciones del territorio y de la comunidad (escuela, centro de salud, clubes, entre otras). Se puede ampliar el acceso a los cuidados de salud si se visualiza el territorio como un entramado de relaciones que se constituye junto con las organizaciones sociales del barrio, establecimientos religiosos, emprendimientos laborales y referentes locales. Elaborar colectivamente un diagnóstico en la comunidad sobre lo que sucede en los distintos espacios geográficos, creando saberes, recuperando experiencias, conociendo y reconociendo instituciones y referentes sociales permite condensar la trama barrial en un mapa (OPS/OMS, 1992; 2009). Esto proporciona al equipo socio sanitario una mirada global con información rápida y precisa para reconocer las redes de las que se forma parte, fortalecerlas, recuperar experiencias de pertenencia y abrir otras nuevas.

Examinar las condiciones de accesibilidad para la primera escucha involucra no solo el contacto inicial de este grupo social sino también el modo en que ésta se produce. Cómo se fortalece o desestima la relevancia del primer vínculo con el servicio de salud, cómo se incentiva la continuidad o se interrumpe el establecimiento de ese encuentro, son decisiones fundamentales para instalar un espacio de interacción con las adolescencias. Para ello se torna necesario organizar las instituciones sanitarias del primer nivel de atención bajo una mirada “amigable” e integral.

Contar con la disposición y aceptación del conjunto de integrantes del equipo de salud, flexibilizar horarios de recepción a las demandas de las personas adolescentes, limitar trabas administrativas de acceso a la institución, superar modalidades ritualizadas y burocratizadas para recepcionar el contacto de este grupo poblacional con el centro de salud, conforman aspectos a modificar en busca de una organización adecuada para implementar una primera escucha destinada a alojar a las adolescencias y sus problemáticas vitales y subjetivas.



¿Cómo recibo a una persona adolescente?

¿Qué palabras elijo para comunicarme?

¿Sé su nombre? ¿Conozco su historia? ¿Qué gestos hago?

¿Cómo lo y la miro? ¿Con qué proximidad me siento?

¿Qué lugar le ofrezco para hablar?

2.2.b Cuidar.

La primera escucha es un recurso cuyo horizonte apunta al cuidado de la salud mental para y con las adolescencias. En el campo de la salud mental el concepto de cuidado no tiene una definición unívoca, sino que se trata de un término polisémico.

Fernando Ulloa (2012) condensa el sentido sobre el cuidados/as como condición humana fundamental. Ello significa que el hecho de haber sido cuidados por otros y otras no sólo es algo necesario para la supervivencia, sino que constituye y caracteriza a los seres humanos.

Muchos son los y las autores/as (Michalewicz, Pierri & Ardila-Gómez 2014; 2022) que sistematizan los variados sentidos que asume el concepto:

- El cuidado como dimensión vincular-afectiva de las prácticas en salud y por contraste no técnica de la atención.
- El cuidado que comprende las prácticas ‘no formales’ de salud aludiendo a las acciones -tanto preventivas como curativas- que realizan las personas por fuera del sistema de salud u otros sistemas formales de atención.
- El cuidado como atención integral que denota relaciones horizontales, simétricas, participativas y de intersectorialidad.
- El cuidado como el eje organizador de los servicios centrado en la relación población-equipo de salud.
- El cuidado como sinónimo de atención a los problemas de salud.

Entre sus múltiples sentidos, es preciso resaltar la premisa de que no existe cuidado sin el reconocimiento de la dimensión intersubjetiva como un componente ineludible del modo en que se cuida la salud y la salud mental. Es la presencia inexorable del otro/a, a partir de la cual significamos el mundo. En este sentido, las posibilidades



en que las personas adolescentes cuidan de su salud están determinadas no sólo por aspectos situacionales -condiciones económicas, sociales, étnicas o de género-, sino por aspectos relacionales, en función de los soportes existenciales y afectivos que se pueden construir en el encuentro con otras personas. Al mismo tiempo, la noción de cuidado reconoce el carácter activo de este grupo poblacional en el abordaje de su propia salud mental. Es decir, no sólo se les identifica como sujetos con derechos que deben ser protegidos y priorizados sino como grupo poblacional que, en sus vidas cotidianas, despliegan prácticas propias de cuidado de sí y de sus pares en función de las posibilidades, recursos y desafíos (Di Leo, Güelman & Sustas, 2018).

Este enfoque pone en valor las formas de cuidado que las adolescencias desarrollan para sí y al interior de sus grupos de pertenencia. Ello amplía la mirada restricta de la responsabilidad individual por su salud, asumiendo diferentes formas y articulándose con la responsabilidad social por el bienestar de pares. De esta manera, las personas adolescentes se asumen como sujetos de cuidado a partir del encuentro y el diálogo que se construye con otros y otras, tomando distancia de los mandatos adultocéntricos y escribiendo nuevos sentidos sobre sí.

Desde esta perspectiva, la escucha representa una práctica de cuidado en la medida que supone un encuentro que posibilita un poner en palabras, y el despliegue del propio relato sobre una experiencia singular que atraviesa a la persona adolescente. Aunque a veces puede resultar dolorosa, traumática o implicar cierto malestar subjetivo, también puede resultar una oportunidad, una experiencia vital, de sentimiento personal y singular.

Algunas expresiones que promueven una escucha reflexiva para el cuidado pueden ser:

Te estoy escuchando con mucha atención. Esto que me decís, creo que es muy importante. Si te sentís mal o con angustia:

¿Podes conversar con amigos y amigas?

¿Lo que te pasa te afecta a vos y a alguien

2.2.c Acompañar.

El acompañamiento en el encuentro de escucha tiene el objetivo de identificar y fortalecer los lazos afectivos, amorosos y filiales de adolescentes. Además, la construcción de redes comunitarias, de tejidos sociales y de tramas entre pares resulta una herramienta fundamental para transitar las vicisitudes de experiencias y problemáticas subjetivas. Promover espacios colectivos que funcionen como lugares de pertenencia



y redes socioafectivas, puede facilitar la construcción de identidades y de proyectos compartidos. Ayudar a delimitar los vínculos barriales y de su entorno más próximo para fortalecer los lazos de sostén y compañía, resulta un aporte sustantivo para el diario vivir de las adolescencias en los territorios.

Es esta la función de quien acompaña, que se ofrece desde la escucha y articula con referentes significativos/as, con pares, con instituciones y organizaciones inclusivas de esta población. Se torna necesario trabajar con redes preexistentes, con todo lo que cuentan y tiene este grupo social, para ampliar y dar solidez a sus vínculos.

Acompañar significa abrir al encuentro para que las adolescencias se expresen respecto a las situaciones que le resulten significativas junto a trabajadores/as o un equipo que sostenga una actitud receptiva, sensible y humanizada.

Fernando Ulloa (2012) refiere cualidades precisas y necesarias para la tarea de estar junto a otros y otras. La empatía, el miramiento o interés por otros/as y el buen trato son las dimensiones ineludibles que fortalecen los vínculos. Por tanto, para acompañar a las adolescencias es necesario sentirse afectado/a por quien demande ayuda, en el sentido de promover una ‘resonancia íntima’ y de este modo disponerse como soporte y referencia frente al padecimiento. Esta resonancia implicará la supresión de todo juicio de valor, prejuicio, mandato o prescripción sobre qué piensan, dicen y hacen las personas adolescentes en sus experiencias vitales.

El acompañamiento que ofrezca el equipo de salud y el vínculo que se establezca con cada adolescente resulta un sostén fundamental para facilitar el cuidado de salud mental. Cuando un equipo de salud acompaña a las adolescencias en el transitar por sus vivencias, padecimientos y malestares, se brinda como alguien semejante que sostiene al otro/a, en el sentido de ofrecer una presencia implicada y comprometida.

En oposición a la idea de neutralidad, la explicitación de la implicación de una persona referente que acompaña, participa en la construcción de un contexto que reconoce un estar allí ante las necesidades que atraviesan las adolescencias. Reconocer, en ese intercambio, los heterogéneos modos de comunicación como los gestos, la escritura, la oralidad, lo lúdico y toda forma de expresión propias de esta etapa tanto de índole subjetiva individual como de grupalidad. La co-presencia, el estar al lado, el mostrarse disponible, es una dimensión primordial en la labor de escucha para que este grupo poblacional perciba que cuenta con el acompañamiento del equipo de salud en el territorio.



A su vez, la primera escucha puede constituir una herramienta de acompañamiento que incluya el apoyo a adultos/as referentes, familiares, cuidadores/as ampliando la red de contención frente a la situación de padecimiento que atraviesan. Ante eventos traumáticos o problemáticas que comprometen la salud mental de las adolescencias, las dinámicas de sus vidas cotidianas y las formas en la que se comunican y se vinculan con otras personas pueden verse afectadas y transformadas. Cuando ello sucede, es posible que sus entornos afectivos (amigos/as, vecinos/as, adultos/as significativos) o sus familias experimenten sentimientos de angustia, impotencia, culpa, miedo o enojo que los/las movilicen en busca de alguien que las/los escuche, contenga o les brinde respuestas. Pueden manifestar sentirse desbordados/as, sobrepasados/as o no saber qué hacer o cómo ayudar. En esos momentos, será fundamental ofrecer un espacio íntimo, privado y confiable para conversar y escuchar de manera abierta y dispuesta la demanda, prestar atención al relato, conocer la situación que se atraviesa y cómo está conformado el entorno afectivo: ¿hay amigos/as, otros familiares, vecinos/as? ¿cómo es la relación con esas personas? ¿es posible contar con la ayuda de alguien más? ¿cuál es la historia de la persona adolescente?.

Habilitar espacios de contención, escucha y diálogo, conocer la red afectiva de las adolescencias, las particularidades de su historia y de la comunidad donde viven permitirá mejorar las posibilidades de acompañamiento, ampliar la red de cuidado hacia otras personas, y encontrar alternativas más adecuadas a cada familia o entorno afectivo teniendo en cuenta los recursos con los que cuentan, la complejidad de la situación y las circunstancias específicas que la hacen única.

2.2.d Orientar.

Las tareas de orientar, asesorar e informar sobre los cuidados de la salud tienen una amplia y extendida experiencia bajo las modalidades de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Como forma de dar respuesta a las problemáticas sanitarias de las adolescencias, además de facilitar el acceso al sistema de salud, proponen una doble mirada: promover prácticas más saludables y prevenir situaciones de riesgo o vulnerabilidad frente a condiciones adversas.

Instalada la escucha con adolescentes resulta esencial:

- a. discernir las problemáticas de salud y psicosociales específicas,
- b. definir las principales necesidades de intervención y
- c. priorizar si hubiera urgencias subjetivas en el relato compartido.

Atendiendo a un enfoque integral de la salud mental, es posible intervenir con orientación y asesoramiento en cada ocasión y en cada momento determinado.



Conocer y comprender cuáles son los intereses, deseos, inquietudes e interrogantes de las adolescencias puede ser un punto de partida para el equipo de salud. Asesorar y orientar comprende la importancia que tienen las preguntas en el proceso del intercambio entre adultos/as y adolescentes. En el equipo de salud es posible interrogarse acerca del modo en que preguntamos a las personas adolescentes sobre sus problemas, sus vivencias, sus deseos. Una pregunta adecuada puede facilitar la reflexión y el análisis crítico de la situación, una pregunta inadecuada puede generar resistencias y obstaculizar el encuentro de escucha.

¿Qué es lo que te preocupa?

¿Qué crees que te podría suceder si continuas con esa práctica?

¿Qué dificultades has tenido con todo lo que me estás contando?

¿Qué opciones podemos tener?

¿Qué desearías hacer?

Generado un vínculo de confianza con quien asesora, se brinda orientación, información y acompañamiento en cuestiones vinculadas con la salud desde una perspectiva integral, en un marco de respeto a sus derechos y asegurando la autonomía, confidencialidad y privacidad. De manera que, los ámbitos de asesoría representan un “nodo de resolución de problemas: las adolescencias reciben ayuda para superar situaciones difíciles y se empoderan para ser agentes de cambio en sus familias, escuelas y comunidades” (Ministerio de Salud – UNICEF, 2021).

A partir de allí se podrá dar información cada vez que se lo considere oportuno y necesario. Se podrán esclarecer opiniones y pre conceptos para que puedan aumentar sus saberes y, potencialmente, beneficiarles en sus experiencias de vida. Ocasionalmente se podrá intervenir con sugerencias y recomendaciones, siempre en términos de posibilidades, cooperando en la toma de decisiones, en la consideración de alternativas y en la visualización de opciones.

Uno de los objetivos principales de la labor de asesoramiento y orientación es ofrecer herramientas e información relevante para propiciar nuevos nexos, redes, espacios de contención y cuidado para las adolescencias. Estas propuestas podrán permanecer en el tiempo para que hagan uso como recursos de salud, conocimientos de sus derechos, datos e informaciones socio territoriales no disponibles previamente.



Es importante que el equipo de salud disponga, al modo de una “caja de herramientas”, información clara y precisa relativa a:

- Protocolos de intervención local.
- Normativas nacionales y jurisdiccionales.
- Protección integral de los derechos de las adolescencias.
- Red de organizaciones sociales, deportivas, recreativas del barrio.
- Sistema de salud con base comunitaria.
- Red de establecimientos educativos.
- Recursos sociales e institucionales.
- Organizaciones sociales.
- Dispositivos laborales y emprendimientos de trabajo.
- Centros de apoyo socio comunitarios, talleres, puntos de encuentros entre pares, actividades comunitarias para adolescentes, entre otros.

Se trata de cooperar para encontrar los mejores recursos que posibilitan resolver o afrontar las situaciones que le resulten problemáticas, privilegiando aquellas intervenciones que garanticen el ejercicio de la autonomía y la asunción de responsabilidad frente a lo que les acontece. Para que ello ocurra, quien escucha a la población de adolescentes no prescribe ni establece pautas estereotipadas para todos y todas de manera uniforme, sino que la acción de brindar algún tipo de asesoramiento involucra el co-pensar los mensajes y co-construir la información y recursos disponibles. El prefijo “co”, tan necesario para la escucha con adolescentes, nos implica como referentes.

La función del referente puede ser entendida como quien aconseja recorridos y pasos a realizar, informa sobre contenidos y temas a conocer, propone alternativas y anticipa posibilidades.

El término “referente” viene del latín referrentis y significa “el que lleva nuevamente”.

Sus componentes léxicos son: el prefijo re- (iteración, repetición), ferre (llevar, producir, soportar), más el sufijo -nte (participio activo, el que hace la acción).

De manera que, si la palabra “referente” significa “el que lleva nuevamente”, quien asume ser referente para las personas adolescentes ayuda a recrear interrogantes y a generar nuevos horizontes sobre la situación, a distancia de replicar vicisitudes por las que ya han transitado y motivo por el cual hoy demandan. Por tanto, se buscará afianzar el camino de la autonomía adolescente a través de construir sentido a su



experiencia, de modo tal que logren abrirse al reconocimiento y enunciación de sus deseos, sus motivaciones y sus proyectos. Para grupos adolescentes, muchas veces ignorados, desamparados, vulnerabilizados, un integrante de la institución de salud como referente puede aportar una mirada sensible y una escucha atenta a sus problemáticas psicosociales, y así ofrecer opciones renovadas para pensarse en un futuro posible.

Alojar, cuidar, acompañar, orientar constituyen acciones significativas que, puestas en interrelación, son útiles para afianzar el encuentro entre las instituciones del territorio, los equipos de salud y los grupos de adolescentes.

2.3 Primera escucha: acuerdos iniciales para el equipo de salud en el primer nivel de atención.

Los acuerdos iniciales priorizan algunos puntos de partida a considerar al momento de instalar un encuentro de escucha destinado a las adolescencias para el abordaje de las problemáticas de salud mental en el marco de las instituciones socio sanitarias comunitarias.

2.3. a La primera escucha como organizadora del trabajo en equipo.

El equipo no está allí, sino que puede constituirse ante el contacto inicial con cada adolescente.

El abordaje de las problemáticas de salud mental de adolescentes nos convoca en la tarea de organizar y reorganizar un equipo de trabajo para cada situación de escucha. Se trata de una escucha que tiene posibilidades de reunir múltiples y variados interlocutores. No es un trabajo en solitario, sino que, aun siendo individualizado, quien entable el vínculo con la persona adolescente articula con otras instituciones, organizaciones comunitarias, grupos territoriales y/o pares. Cada situación de escucha puede movilizar el trabajo con las familias, con el núcleo de convivencia habitual, con referentes escolares, con personas significativas del área geográfica y territorial. Asimismo, la diversidad de las intervenciones puede requerir enfatizar en las dimensiones familiares, educativas, de vínculos sociales de la persona adolescente, más que



la acción individual. Esto implica reunir un conjunto de saberes heterogéneos, de conocimientos territoriales y locales, de lenguajes científicos y populares que permitan una mejor comprensión de las demandas y problemáticas para ofrecer soluciones más adecuadas a las necesidades de salud de las adolescencias.

Es necesario descentrar la idea que esa primera escucha sea exclusivamente de un profesional especializado del campo de la salud mental, sino que es recomendable que dicha tarea pueda ser asumida por uno o más integrantes del primer nivel de atención que, acorde a los recursos disponibles y a contextos particulares, conforme un equipo de trabajo. Además, consensuada en la constitución de cada equipo de intervención, la primera escucha puede implementarse en distintos ámbitos sociales y territoriales: centro de salud, espacios escolares, comedor comunitario, club deportivo, grupo de pares de la esquina del barrio, centro recreativo, taller de jóvenes y aun en el espacio socio familiar. Toma relevancia identificar lugares de pertenencia comunitaria para intervenir ante las problemáticas subjetivas de las personas adolescentes, buscando construir narrativas que los ligen a sus lazos filiatorios, barriales, afectivos ante tramas de significativa fragilidad subjetiva y social.

2.3.b La primera escucha como contrato adulto-adolescente.

Las categorías adolescencia y adultez nos permiten reflexionar respecto a las maneras en que se relacionan ambas generaciones, las decisiones que toman, el poder o autonomía que tienen respecto de esas decisiones y los criterios desde los que sostienen sus discursos. Eva Giberti (2001) plantea que las relaciones van desde vínculos asimétricos que suponen una verticalidad vinculada a la dinámica generacional, y cuyo discurso afirma que las adolescencias deben obedecer a las personas mayores, hasta relaciones contractuales regidas por la reciprocidad y la equivalencia entre ambas.

En este sentido, es importante trabajar el vínculo entre equipos de salud y adolescentes como un “contrato”, donde lo equitativo se sitúa en reconocerles a las adolescencias sus derechos y capacidades para conversar y proponer salidas posibles y conjuntas ante las situaciones de malestar que atraviesan. Se trata de poner en valor los recursos y las formas de cuidado de la salud que ya posee este grupo poblacional, involucrándolos en el proceso de escucha.

Interesa tomar conocimiento sobre sus sentimientos de pertenencia a diversas instituciones, quiénes son sus principales referentes, tanto barriales como de redes sociales -*ticktockers, instagramers, influencers, streamers*, cantantes-, explorar sus discursos, sus prácticas y las expresiones genuinas de este grupo social al interior del mundo diverso y plural que habitan. Ello representa un salto cualitativo que les otorga protagonismo, los y las reconoce como sujetos sociales ciudadanos/as con incidencia real en los procesos de producción de su salud, con deseos, intereses y actividades que pueden trascender sus organizaciones familiares de pertenencia. Con autonomía para decidir, optar, cuestionar, soñar al igual que la población adulta aunque los mo-



dos de hacerlo la diferencia de este grupo (Giberti, 2001; Morales y Magistris, 2019).

Ahora bien, el ejercicio del protagonismo adolescente no puede volverse realidad sin adultos/as que lo promuevan, que estén dispuestos a ceder espacios de poder y a privarse de llenar con su propio saber aquello que consideran un vacío de conocimiento. No es el mero estar allí de una referencia adulta lo que opera como condición de posibilidad, sino las formas que asume su presencia y los significados que adquiere. Esta relación de “co-protagonismo” (Morales y Magistris, 2019) de ambas generaciones está basada en el diálogo, el acuerdo y el despliegue del protagonismo integral de ambos, en donde la presencia adulta permite el desarrollo de procesos valiosos, como la reconstrucción de la propia identidad, la resignificación de entornos cercanos y la conquista de espacios nuevos. Por su parte, la responsabilidad adulta se expresa de acuerdo con las posibilidades que brinda para el desarrollo de compromisos y motivaciones para que las adolescencias puedan apropiarse de los saberes que les permitirán transformar sus condiciones de vida.

Se trata entonces de delinear caminos críticos que posibiliten configurar otras lecturas posibles respecto de las relaciones entre personas adultas y adolescentes, pensar lo intergeneracional como posibilidad de encuentro y como reconstrucción. Para ello, se vuelve imprescindible construir miradas más flexibles, dinámicas y humanizadoras sobre las adolescencias. Cooperar así, desde las instituciones territoriales a que se invite y promueva la reflexión, el pensamiento sobre sí y los/as otros/as; con el propósito de ensayar modalidades de cuidado y protección de este grupo poblacional acorde a las condiciones y posibilidades reales de concreción en cada contexto local.

2.3.c La primera escucha como diálogo junto a las adolescencias.

La disposición de escucha del equipo de salud instala un escenario propicio que les facilita expresar sus experiencias a través de la correspondencia de un diálogo. La primera escucha tiene esta perspectiva “comunicacional” que pone en común aquello que se dice, que se expresa y se reflexiona de manera conjunta.

Este diálogo posee algunas particularidades, ya que se trata de una conversación con intención de generar el deseo y las ganas para que puedan hablar de ellos y ellas. Busca acentuar y fortalecer las voces de las adolescencias como punto de partida, poniendo el énfasis en una connotación inclusiva como sujeto de cuidado. Representa una invitación para construir un relato sobre sí mismo/a, con interrogantes abiertos como cuando decimos “contame de vos”, promoviendo iniciativas para que puedan darse a conocer y decir algo sobre aquello que les acontece, que puedan expresar los motivos y las necesidades por los cuales deciden acercarse a un espacio de escucha, a una institución de salud, a un referente socio-comunitario. Es recomendable dar inicialmente la palabra, intentando no completar lo que las personas adolescentes nos dicen. Esperar a que lleguen al nudo de lo que le afecta a medida que van desplegando su propio relato. Su particularidad está en que suelen contar muchas cosas con lujo de



detalles y hacen enormes rodeos para llegar al punto significativo. En ocasiones, el reiterar o reformular lo dicho por ellos y ellas sin incluir una opinión personal al respecto, así como devolver elementos emocionales implícitos en su comunicación con el fin de clarificar alguna cuestión, puede resultar útil para que también puedan considerar lo compartido, escucharse, interrogarse.

Es imprescindible mantener un tiempo en la primera escucha para que se explenen. Sostener los silencios que puedan darse, animándoles a continuar con alguna pregunta.

**“Me dijiste que estabas triste,
¿Hay algo más que te angustie?”.
“¿Tenes ganas de llorar?”.**

Este diálogo se apoya en una escucha sensible a la subjetividad de adolescentes, que da lugar a su propia voz. Lo que dicen nos importa, nos interesa y nos involucra. Es función de quienes trabajan en los equipos de salud expresar el compromiso en lo que les pasa, sostener una escucha con una actitud activa e interesada por aquello que relatan.

La primera escucha con adolescentes implica asumir una disposición en que cada pregunta es importante, cada gesto es relevante, cada postura corporal es simbólica, cada silencio es significativo.

Esta “conversación”, conduce a integrar la voz adolescente con las situaciones y problemas de salud, y reposiciona la estrategia de la primera escucha como un encuentro privilegiado que determina y orienta a los demás momentos de contacto e interacción con las instituciones territoriales y los servicios de salud mental comunitaria. Se apunta a promover una escucha atenta que da lugar a un pedido de ayuda u orientación -que la mayoría de las veces acarrea una experiencia de padecimiento- y determina un acto receptivo con capacidad de sostener y dar continuidad al diálogo iniciado.



2.3.d La primera escucha como escenario de confianza, privacidad y respeto a la intimidad.

La primera escucha es una llave para iniciar un diálogo posible entre adultos/as y adolescentes. Este es fundamental para construir confianza y respeto por el mundo íntimo y singular de cada persona. Por este motivo, cuando un/a adolescente se vincula con una institución es imprescindible recibirle en un ámbito de calidez, aceptabilidad, humanización y privacidad. Cuando algo de ello cobra vida, se abre un espacio para el despliegue de las palabras. Esto contribuye al aumento de las oportunidades para el desarrollo de acciones y recursos singulares de cada adolescente.

Es relevante generar contextos con condiciones institucionales y personales que respeten las características de las identidades generacionales, es decir, destacar aquellos rasgos singulares y grupales con los que se hermanan y enlazan las adolescencias acordes a sus códigos culturales, a sus diversidades sociales, a sus identidades de género, a sus prácticas cotidianas y a sus territorios de pertenencia. En las instituciones de salud suelen estar ambientados los espacios para las infancias, sin embargo, no es habitual reconocer aquellas características, imágenes, liderazgos que identifican a las adolescencias como generación y en cada contexto territorial situado. Por ello es importante configurar espacios de pertenencia social para las adolescencias. Propiciar vías identificatorias territoriales y comunitarias, ante tanta ruptura del tejido social.

Es necesario ofrecer un espacio de reconocimiento estético y ético donde la población adolescente se sienta protegida y respetada para ser escuchada.

Aspectos vinculares como una actitud libre de juicio, empatía, garantía de privacidad y respeto son elementos claves para disponer de espacios seguros y construir lazos de confianza entre poblaciones adultas y adolescentes. Ahora bien, la confianza es un proyecto que se trabaja cotidianamente, en la medida en que requiere la apertura para con el otro/a y desplaza los principios de legitimación tradicional donde la persona adulta es quien sabe, poniendo en el centro los aspectos singulares de las adolescencias. La confianza puede ser permanentemente negociada, ganada y demostrada en un proceso mutuo de auto-revelación (Di Leo, 2009). En este tipo de relaciones se reconoce la potencialidad para la creación de un tipo de vínculo entre adulto/a-adolescente sustentada en una confianza instituyente. En la medida en que las personas adultas pueden despojarse de su saber y construir una relación de reciprocidad, habilita y acompaña a los y las adolescentes a desplegar sus potencialidades y recursos.

Desde esta perspectiva, un vínculo basado en la confianza, la privacidad y el respeto por la intimidad permite que este grupo poblacional se sienta reconocido, puedan desplegar su mundo interior, contar las experiencias que los angustian o preocupan



y responder desde imágenes valorizadas de sí mismos/as, en el marco de una relación que sostiene un trabajo por hacer. La construcción de estos lazos implica que los equipos de trabajo en salud deban estar próximos a los y las adolescentes del barrio, del territorio, de la institución de pertenencia y de la comunidad. Ello nos dispone en una acción de “estar con” y estar “cerca de” para construir un vínculo que brinde seguridad, apoyo y sostén en las alternativas de resolución de las necesidades y/o problemáticas por las que transitan frente a la complejidad del mundo social.

“Tengo 17 años y entre los 13 o 14 años de edad supe asumirme trans y por ende, son contadas las veces que recibo un trato “ideal” en relación a mi ingreso en el sistema de salud. O mejor dicho, desde esa edad que tomo como victorias el ser tratado como una persona cada vez que voy al médico; cada vez que no se niegan a atenderme, que no me miran de arriba a abajo, que no hacen millones de preguntas fuera de lugar en relación a mi estado de salud mental, a mis parejas, a la forma en que doy o recibo placer, y un gran etcétera.

[Testimonio de Referente del Movimiento de Juventudes Trans]⁶

El derecho a la confidencialidad es el derecho a que se conserve en secreto la información sobre la salud y cualquier otra situación revelada durante el intercambio con trabajadores/as de la salud. Se reconoce normativamente en la Convención de los Derechos del Niño (CDN Artículo 16º) y en la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (Ley N.º 26529/2009). Por ello el secreto profesional direcciona el conjunto de prácticas sanitarias y su obligación sella el compromiso del equipo de salud con el resguardo a la confidencialidad en la escucha. Significa el respeto por lo dicho y por la información que se intercambia entre la persona adolescente e integrantes del equipo de trabajo en la primera escucha.

Todo equipo de salud tiene el deber ético y jurídico de guardar el “secreto profesional” sobre todo aquello que se le haya confiado, lo que haya visto, haya deducido y toda la documentación producida en su ejercicio profesional. Únicamente se exige suspender el secreto profesional frente las situaciones que remitan a una causa justa como:

- Evitar un peligro inminente (inmediato y cierto) para sí o para un tercero/a. Por ejemplo, la detección de una enfermedad altamente contagiosa (Hantavirus, no así el VIH), la amenaza de suicidio u homicidio.

⁶ Extraído de: Ministerio de Salud de la Nación. Participación juvenil / contribuciones de Daniela Giacomazzo ... [et al.]; coordinación general de Juan Carlos Escobar; Eugenia Soubies; editado por Ofelia Musacchio; Eugenia Soubies; ilustrado por Natalia Epstein. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2023. Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención.



- La orden de una autoridad judicial competente.
- En caso de urgencia, cuando no se pueda contar con la autorización del/a adolescente y deba pedírsela a un/a representante. De manera que, como indica el Ministerio de Salud de la Nación, 2021, la revelación se debe hacer únicamente en la medida en que pueda evitar un daño, de lo contrario se considera superflua y puede dar lugar a responsabilidad.

En virtud de ello, quienes realizan las intervenciones de cuidado de salud deben informar explícitamente a la persona adolescente que aquello que dialoguen en el encuentro de escucha, es privado y confidencial. Ello conlleva la privacidad sobre el relato expresado, las problemáticas enunciadas, las singularidades identitarias y las condiciones de acompañamiento establecidas. Protege el derecho de adolescentes a ser escuchados/as en condiciones éticamente adecuadas y a no ser juzgados/as por sus comportamientos, sus actos, sus elecciones o pensamientos y compromete a asumir una actitud comprensiva para instalar prácticas protectoras para la salud mental de las adolescencias. Ello implica la interrogación en cada situación sobre las condiciones y modalidades en que se establecen las relaciones con este grupo poblacional.

¿Qué espacio ofrecemos para conversar con adolescentes?

¿Se cuenta con condiciones de privacidad para escucharles?

¿Percibo que están a gusto y se sienten con comodidad para hablar?

¿Escucho libre de prejuicios a las adolescencias?

¿Establezco un vínculo de confianza para que me expresen sus emociones y sentimientos?

2.3.e La primera escucha como instancia de reconocimiento de las potencialidades de las adolescencias.

Con la centralidad en las adolescencias la primera escucha promueve que ellas asuman un papel activo que les permita reconocerse desde sus propias potencialidades, identidades e intereses. Este grupo poblacional puede disponer, hacer visible o construir entre pares sus posibilidades y medios para establecer condiciones de vida más saludables. Al poner de relieve el protagonismo de las personas adolescentes, el espacio de escucha se instala como un encuentro flexible, dinámico e instituyente para generar un pensamiento crítico y superador del orden establecido que estigmatiza y discrimina a muchos grupos sociales.



En muchas oportunidades la forma de esa escucha puede organizarse como un encuentro con una pluralidad de referentes, donde el equipo de trabajo puede orientar y promover aprendizajes colectivos, y pensar con los grupos de adolescentes.

Incorporar prácticas de promoción de la salud mental de carácter comunitario confirma una estrategia integral donde la comunidad, el grupo de adolescentes, es el objeto. Permite superar la fragmentación que histórica e institucionalmente ha sostenido la división entre atención, prevención y promoción de la salud.

Disponer de una forma valiosa para el cuidado de la salud mental es la generación de procesos participativos que pongan en juego los intereses, los gustos y la potencia creativa de las adolescencias. Este tipo de acciones colectivas, a través de la música, del arte, del deporte, del encuentro callejero, se presenta como un camino facilitador para la inclusión comunitaria, ya que genera nuevos lazos o recrea los existentes multiplicando las redes de contención comunitaria.

Por otro lado, las intervenciones comunitarias contribuyen a establecer un vínculo más cercano entre esta población específica y el equipo de salud, desandando la percepción habitual de distancia que los caracterizan.

Las experiencias participativas no son espontáneas, exigen esfuerzo, dedicación, planificación por parte de los y las adultos/as del sistema sanitario, pero sobre todo su mayor valor resalta cuando se organiza con centralidad en una visión positiva de los recursos y la potencia adolescente, permitiendo restituir lazos de solidaridad social, apuntalando la constitución de grupalidad y cooperación. Una red comunitaria es una alternativa de protección para vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva.

La tríada Promoción-Prevención-Atención nortea el establecimiento de proyectos de cuidado que incluyan las expectativas, sentimientos, recursos protectores y experiencias subjetivas de las adolescencias. Un cuidado que permita elegir y decidir junto con ellos y ellas.



2.4. Decálogo de los NO y los SI de la primera escucha.



Que no hacer

No evitar el contacto con los y las adolescentes ni eludir el compromiso con el derecho a ser escuchadas/os.

No rechazar el acercamiento de las adolescencias al centro de salud.

No ubicarse en un lugar de amigos/as ahí donde hay una diferencia generacional.

No instalar un interrogatorio ni presionar para que cuente sus sentimientos ante una situación de malestar. Evitar el uso de lenguaje excesivamente técnico en la comunicación.

No discriminar por origen étnico, de género, lenguaje utilizado, heterogeneidad corporal, modos de comunicarse, vestimenta, peinados, tatuajes o aros con los que les adolescentes construyen su imagen.

No establecer una relación de poder en que los/as adultos/as poseen “la verdad sobre lo que les pasa a los y las adolescentes”.



Que hacer

Sí promover espacios amigables de encuentros de manera directa e indirecta con las adolescencias. Garantizar la privacidad en el entorno y la confidencialidad de lo dicho.

Sí flexibilizar las condiciones de acceso y los marcos institucionales que organizan los horarios y programación de la atención.

Sí establecer un acuerdo que reconozca los recursos y las formas de cuidado de la salud que ya posee este grupo poblacional, involucrándoles en el proceso de escucha.

Sí incluir preguntas que denoten situaciones presuntivas, que ubiquen a la persona adolescente en un “como si” para habilitar el desarrollo de un relato que le involucre y responsabilice.

Sí respetar los rasgos identitarios generacionales y la diversidad cultural, corporal, estética de las y los adolescentes.

Sí habilitar la convergencia de opiniones, puntos de vista y perspectivas diferentes.



Que no hacer

No hacer comentarios que impliquen un juicio de valor o una opinión que desacredite el relato que narra la persona adolescente. No culpabilizar ni minimizar lo que les pasa o como se sienten. “yo creo que solo son ideas tuyas, el problema no es una situación de vida o muerte”.



Que hacer

Sí es importante valorar sus relatos y emociones, y darle lugar a aquello que eligen compartir en ese encuentro. Alentar a un intercambio empático y contenedor.

No definir los problemas de salud mental comprometiendo la elaboración de un diagnóstico clínico singular.

Sí comprender las manifestaciones de sufrimiento en las condiciones históricas y sociales en que se expresan.

No instalar el encuentro de escucha como un sistema de preconsulta, tamizaje o clasificación de riesgos a la salud; ni dejar a la persona en condición de vulnerabilidad.

Sí evaluar potenciales riesgos definidos junto con la persona adolescente y eventualmente la familia o adultos/as referentes con la finalidad de orientar y sostener las intervenciones de cuidado.

No limitar la escucha como única posibilidad de encuentro.

Sí propiciar una intervención en salud que puede ser el comienzo de una continuidad de cuidados. Realizar enlace con otros sectores para intervenciones psicosociales.



2.5. Síntesis del capítulo: puntos relevantes.

- La primera escucha es un recurso que da posibilidades para que el equipo de salud pueda intervenir durante el contacto inicial de las adolescencias con la institución socio sanitaria o acordar una continuidad de encuentros para el abordaje de cuidados en salud mental comunitaria.
- La primera escucha es una estrategia para alojar, cuidar, acompañar y orientar a las adolescencias porque constituye un encuentro que habilita a poner en palabras una experiencia propia que puede resultar de una problemática dolorosa, traumática o de malestar subjetivo, aunque también puede reflejar una situación placentera, de desarrollo personal y singular de la vida.
- El concepto de alojar busca valorar la relación que este grupo establece en el momento inicial del encuentro de escucha, ocasión en que todos los recursos deberían ser puestos a disposición.
- Un punto de partida de la escucha debe ser promover a las adolescencias condiciones facilitadoras para este primer contacto y para la receptividad de las instituciones hacia ellos y ellas sin establecer normas ni criterios organizativos rígidos.
- La accesibilidad define la capacidad de obtención de cuidados de salud mental cuando es necesario; debe ser conveniente y fácil.
- Construir un mapeo de instituciones del área territorial y/o del barrio es un instrumento de trabajo para reconocer y descubrir las redes de las que se forma parte y atraviesan el accionar cotidiano.
- Mapear es localizar y construir colectivamente lo que sucede en los territorios, creando saberes, recuperando experiencias, conociendo y reconociendo instituciones y referentes sociales para condensar la trama barrial en un mapa social.
- La primera escucha es un recurso de cuidado de la salud mental para y con las adolescencias. No existe cuidado sin la presencia inexorable del otro/a, a partir de la cual se significan las experiencias vitales y del entorno social.
- La noción de cuidado reconoce el carácter activo de las adolescencias con su propia salud mental. Amplía la mirada restricta de la responsabilidad individual por su salud sumando la responsabilidad social por el bienestar de pares.



- El acompañamiento en el encuentro de escucha tiene el objetivo de identificar y fortalecer los lazos afectivos, amorosos y filiales de las personas adolescentes.
- El vínculo que ofrezca el equipo de salud a las adolescencias resulta un sostén fundamental para facilitar el cuidado de salud mental de este grupo poblacional.
- La co-presencia, el estar al lado, el mostrarse disponible, es una dimensión primordial en la labor de escucha.
- Las tareas de orientar, asesorar e informar sobre los cuidados de la salud mental proponen una doble mirada: incentivar prácticas más saludables y prevenir situaciones de riesgo o vulnerabilidad frente a condiciones adversas.
- Alojar, cuidar, acompañar, orientar constituyen acciones significativas que, puestas en interrelación, son útiles para afianzar el encuentro entre las instituciones del territorio, los equipos de salud y los grupos de adolescentes.
- El equipo no está allí, sino que puede constituirse ante cada contacto inicial con las adolescencias. La tarea es organizar y reorganizar un equipo de trabajo para cada situación de escucha.
- Esa primera escucha puede ser asumida por todos/as y cada uno/a de los y las integrantes del equipo de salud del primer nivel de atención.
- El vínculo entre equipos de salud y adolescentes representa un “contrato”, donde lo equitativo se sitúa en reconocer a las adolescencias sus derechos y capacidades para conversar y proponer salidas posibles y conjuntas a las situaciones de malestar que atraviesan.
- La disposición de escucha del equipo de salud instala un escenario propicio de diálogo que facilite expresar las experiencias.
- La primera escucha es una llave para iniciar un diálogo posible entre adultos/as y adolescentes. Este es fundamental para construir confianza y respeto por el mundo íntimo y singular de cada persona.
- La primera escucha con las adolescencias implica asumir una disposición en que cada pregunta es importante, cada gesto es relevante, cada postura corporal y simbólica es interesante, cada silencio es significativo.



- El secreto profesional direcciona el conjunto de prácticas sanitarias y su obligación sella el compromiso del equipo de salud con el resguardo a la confidencialidad en la escucha. Conlleva la privacidad sobre el relato expresado, las problemáticas enunciadas, las singularidades identitarias y las condiciones de acompañamiento establecidas.
- La primera escucha promueve que las adolescencias puedan asumir un papel activo para reconocerse desde sus propias potencialidades, identidades e intereses.
- Las intervenciones comunitarias contribuyen a establecer un vínculo más cercano entre este grupo poblacional y el equipo de salud en los territorios.



Capítulo 3

Situaciones de acogida de adolescentes en el primer nivel de atención.

 **Salud
mental**
es cosa de todos y todas



La adolescencia, como etapa de la vida atravesada por transformaciones físicas, sociales y psíquicas, pone en cuestión las propias representaciones y las identificaciones construidas en la vida infantil. Muchas de las experiencias de este grupo poblacional son vivenciadas como malestar y padecimiento.

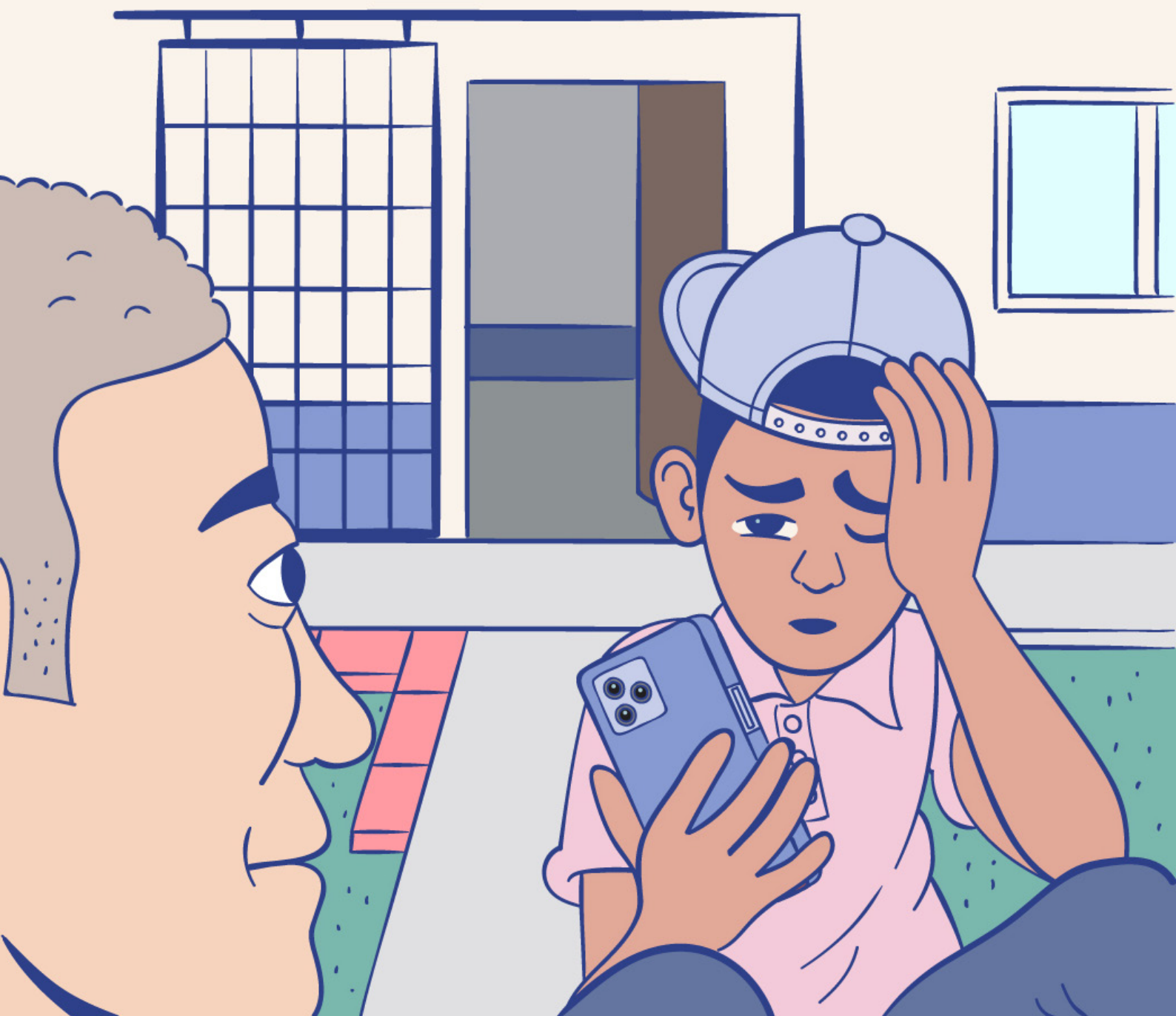
La particular vulnerabilidad psicosocial que implica la etapa de la adolescencia se profundiza según los contextos donde viven y cuando las políticas públicas no garantizan la protección de sus derechos. Esta desprotección puede exponer a las adolescencias a condiciones de pobreza, desatención o irrespeto a la diversidad corporal y de identidad de género, problemáticas de violencia social y afectiva que potencian el sentimiento de ambivalencia sobre el sentido de la vida que suele estar en juego en las adolescencias.

Aunque estas experiencias no agotan el vasto universo de situaciones por las que atraviesan este grupo social, todas y cada una requieren acciones de protección y cuidado.

A las características propias de esta etapa será preciso incluir aquellos aspectos sociales y contextuales involucrados en su devenir, como la familia en su diversidad, la comunidad (vecinos/as, pares, referentes/as), los espacios escolares, las situaciones económicas y la dimensión cultural, entre otros. Es por ello que la integralidad y la articulación con otros actores socio territoriales es indispensable para su atención y cuidado.

Cuando una persona adolescente relata una situación de padecimiento o pide ayuda, requiere ser comprendida como una persona en pleno proceso de cambio y con potencialidad de pensarse en un futuro posible. Por ello, será importante promover la reflexión y acompañar a la construcción subjetiva de alternativas al presente y al futuro.

En tiempos de postpandemia, la actualidad representa una época de gran incertidumbre y falta de respuestas para proyectar el mundo que vendrá. La crisis sanitaria por el COVID-19 ha generado afectaciones en la salud mental de la población y modificado varios aspectos de la vida mutando modos de trabajo, de estudio y socialización (Barcala, Di Iorio, Wilner, Torricelli & Augsburger, 2021). En este contexto será prioritario ofrecer y promover junto con las adolescencias representaciones acerca de la existencia de un futuro para que puedan imaginarse y proyectarse desde la construcción de una ilusión, un deseo y un plan de vida. Como dice Silvia Bleichmar (2020) “el cuidado de la vida no puede estar exento del sentido de la vida”.



3.1. ¿Cómo escuchar a adolescentes que atraviesan situaciones de violencia entre pares?

Quienes sufren violencia de parte de sus pares.
Quienes ejercen violencia hacia sus pares.
Quienes padecen o realizan actos de violencia física con pares.
Quienes hacen o reciben bullying.



Las violencias entre pares asumen diferentes formas: agresiones físicas, burlas o apodosos hirientes. Cualquier sea el tipo de violencia e independientemente de la frecuencia -episódica o sistemática-, la violencia entre pares constituye una problemática que afecta la salud de las adolescencias. Dicha situación requiere del alojamiento y el acompañamiento por parte de quienes trabajan en instituciones de primer nivel de atención o socio territoriales para con las adolescencias que sufren violencia y de la articulación con otros actores sociales e institucionales para diseñar y fortalecer abordajes integrales en el barrio y la comunidad.

Se deben reconocer distintos aspectos que están en juego en las situaciones de violencia entre pares: la persona adolescente y su historia singular, las relaciones de poder legitimadas socialmente y las dinámicas e interacciones que se construyen al interior de los grupos adolescentes.

Imperativos sobre el “deber ser” en relación con la vacilación de la propia imagen y la necesidad de fortalecer esa imagen identitaria -que se recrea en esta etapa de la vida- vinculada a la interrogación de “quien soy” o “quien quiero ser”. La validación cultural y social de normas grupales como formas de “pertenencia” y la necesidad del “tenerlo todo y ya mismo”, han fomentado a lo largo de los años comportamientos disruptivos o violentos.

Una de las problemáticas que ha cobrado mayor visibilidad, aunque ello no implica que se trate de un fenómeno nuevo, es el bullying. Se trata de una de las modalidades de expresión de violencia entre pares más frecuentes en los espacios escolares e implica un tipo de agresión ejercida sobre una o más personas -infancias o adolescencias- quienes se vuelven intencionadamente objeto de maltrato de parte de otros/as y de manera sostenida en el tiempo. Implica una relación de poder “desigual” y puede involucrar diferentes formas de violencia: física, verbal, exposición de la vida íntima, apodosos ofensivos, burlas persistentes, robo o rotura de pertenencias, entre otros. Una de sus variantes es el cyberbullying, que implica la violencia entre pares en las redes sociales. El término se utiliza para describir cuando un niño, niña o adolescente es molestado, amenazado, avergonzado, abusado o humillado por otro/a mediante cualquier recurso virtual de comunicación.

Es importante señalar que, pese a las particularidades que asume un hecho de violencia entre pares, cada uno de ellos se inscribe en un complejo entramado familiar, social, económico, deportivo, cultural e institucional. Este enfoque no desconoce las características singulares de la persona adolescente pero amplía la mirada hacia las condiciones en las cuales los hechos de violencia se producen -exclusión, estigmatización, maltrato o precariedad-, asumiendo una postura de no culpabilizar ni estigmatizar a las adolescencias. A su vez, reconoce el lugar clave que tienen las personas adultas y la transmisión intergeneracional en la reflexión sobre estas problemáticas y en la participación más o menos explícita que tienen sobre el hecho violento en sí.

alojar

acompañar

cuidar

orientar



En este sentido, quienes trabajan en instituciones ancladas en el barrio y en el territorio –centros de salud, espacios escolares y comunitarios, entre otros- deben diseñar acciones desde un marco de corresponsabilidad que no vulnere los derechos de las adolescencias –ni de quienes la sufren, ni de quienes la ejercen- y tampoco refuercen el circuito de la violencia. Para intervenir es fundamental considerar los mecanismos institucionales y grupales que están en juego en la problemática. Los conflictos en los que forman parte las adolescencias no son ajenos a los modos de intercambios sociales violentos entre los y las adultos/as. La violencia entre pares se encuentra entramada en relaciones sociales complejas -imaginarios de poder: de género, de etnias y otras- que deben tenerse en cuenta al momento de intervenir.

Frente a la violencia entre pares las intervenciones pueden tomar por base la tríada de la promoción, la prevención y la asistencia de la salud. Las dos primeras contemplan acciones grupales, territoriales y comunitarias que buscan favorecer formas de relación cooperativas, solidarias y respetuosas de las diferencias corporales, étnicas, culturales, genéricas, simbólicas. El compromiso de los y las adultos/as que gestionan instituciones educativas, deportivas y comunitarias resulta ineludible para la ejecución de dichas acciones.

acompañar

Cuando se trata de una situación en la que una persona adolescente está sufriendo violencia, es fundamental promover encuentros de escucha atenta y dar un marco de intimidad y privacidad al diálogo para que le permita relatar aquello que le sucede. No cercenar su relato, habilitar a que exprese su malestar y brindar el tiempo para que pueda reconstruir sus vivencias. Quien asume la tarea de escuchar a la persona adolescente deberá evitar términos como víctima, acosado/a, débil, fuerte, violento/a ni realizar comentarios que le revictimicen.

orientar

cuidar

En esa primera escucha se trata de sostener una presencia con disponibilidad que le ayude a ubicar cómo entiende lo que le ocurre, en qué se basa el conflicto en el que están involucrados/as quien o quienes agreden y quienes son agredidos/as. Tratar de situar qué es lo que está en juego en el conflicto y si el mismo tiene su origen en otros ámbitos -familia, escuela, otros/as adultos/as-. La forma más directa de no revictimizar o vulnerar a la persona adolescente -ya sea agresora o agredida- es analizando la situación en su complejidad y extensión.

alojar

El encuentro de la primera escucha es oportuno para problematizar las representaciones acerca del poder, de la fuerza y de ciertos modos de configurar jerarquías en los grupos de pares -muchos provenientes de mandatos heteronormados y adulto-céntricos-, promoviendo la aceptación de la diferencia y la ternura como modo de vincularse.

Advertir situaciones de violencia entre pares o de riesgo no implica buscar culpables, castigar o estigmatizar a quien agrede. Estas ideas sólo contribuyen a agudizar el problema. Las adolescencias que agreden también están expresando un malestar y



una fuerte necesidad de que se les ayude a hacer algo con esa violencia que sienten y descargan en compañeros/as.

Es orientador incluir preguntas sobre qué les aqueja, qué los y las lleva a efectuar tal acto violento. ¿qué le pasó que sintió la necesidad de agredir?, ¿por qué está agrediendo a su compañero/a en particular?, ¿qué cosas le preocupan?, ¿cómo se le puede acompañar en esta situación?, ¿si ha buscado ayuda en alguien?. La persona adolescente que agrede también se encuentra en un estado de vulnerabilidad que deberá ser considerada. Se trata de escuchar la singularidad de la situación, su relato de los hechos, sus interpretaciones y resoluciones no violentas.

Si la complejidad de la situación lo requiere, se podrá establecer un diálogo con la familia o adultos/as referentes, previo consentimiento de la persona adolescente, con el propósito de reflexionar de manera conjunta sobre lo que está pasando. La presencia cuidadosa de adultos/as resulta ineludible para que las adolescencias no se encuentren en soledad ante las situaciones de agresión.





3.2. ¿Cómo escuchar a adolescentes que refieren consumos de sustancias?

Quienes consumen por primera vez.
Quienes consumen para experimentar algo nuevo.
Quienes lo hacen para evadirse.
Quienes no pueden dejar de consumir.



En los últimos años, el consumo de sustancias en adolescentes ha sido identificado como una de las problemáticas específicas y prioritarias vinculadas con la salud mental de este grupo. Distintas fuentes de información señalan la importancia de atender los cambios que están sucediendo en la población de adolescentes en las modalidades de consumo, el tipo de sustancia, las brechas entre varones y mujeres, y la edad de inicio (INDEC, 2019; SEDRONAR-DNOAD, 2017).

El consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, constituye un fenómeno multidimensional atravesado por variables socio territoriales, políticas y culturales, como también por las trayectorias vitales de cada adolescente y sus experiencias vividas. El motivo por el que una persona adolescente consume sustancias se inscribe en su historia de vida particular, en un entramado que involucra su red social y afectiva, su familia y sus pares, y que está condicionado por las representaciones y simbolismos asociados a la sustancia de consumo. Por tales motivos, se debe tener presente que se trata de un problema que demanda intervenciones respetuosas de las singularidades de cada adolescente y de cada territorio.

Cuando se acerca una persona adolescente que refiere una situación de consumo, los y las trabajadores/as del equipo de salud cuentan con la oportunidad de iniciar una escucha empática e integral. Ello implica un tiempo de escucha respetuoso para que pueda narrar sus vivencias y generar un vínculo que construya intimidad, de manera que podamos contar con información de cada situación particular y realizar una detección y orientación temprana referida a esta problemática.

Será importante contemplar estrategias desde la intersectorialidad, a fin de dar una respuesta integral e integrada, concibiendo a las adolescencias dentro de una comunidad y vinculadas a diversas redes personales y comunitarias (familia, amistades, vecindario, trabajo, etc.). Trabajar con actores de la comunidad se torna esencial, a fin de aportar a la construcción de una estrategia común.

El foco principal de toda intervención es la persona adolescente que se acerca, no la sustancia. Si bien no todo consumo de sustancias es problemático, en todo consumo de sustancia psicoactivas (alcohol, cocaína, marihuana, etc.) en adolescentes es oportuno hacer reducción de daños brindando información pertinente y favoreciendo el pensamiento crítico para prevenir, proteger la salud y disminuir los riesgos que implica. Ello supone eludir una actitud crítica o moralista respecto al consumo, ya que las creencias o mitos sobre las drogas llevan a estar mal informados y provoca que a las adolescencias no les interese escuchar ni ser escuchadas.

La estrategia de reducción de riesgos y daños coloca en primer plano el valor de la salud, resaltando que su abordaje tiene que estar integrado a la protección y el resguardo de los derechos humanos. Expresar juicios condenatorios y/o estigmatizantes no permite generar un vínculo con las adolescencias que promueva su contención y

acompañar

cuidar

orientar

alojar



facilite la accesibilidad al sistema de salud de quienes presentan una mayor vulnerabilidad social (Intercambios & Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2023).

La persona adolescente con quien se genera un encuentro, tiene historias previas, representaciones y creencias sobre lo que le sucede que son valiosas de reconocer. Tomarlas en cuenta es fundamental para comprender su punto de vista, sus vivencias y sobre todo sus inquietudes y experiencias concretas (Goltzman, 2018).

Ofrecer espacios de privacidad y disponibilidad para una escucha sensible que no reproduzca prácticas moralizantes o culpabilizantes brindará la posibilidad de que cada adolescente pueda expresar aquello que le pasa sin temor a la falta de confidencialidad, al estigma, a la criminalización por el consumo o por haber tenido malas experiencias previas.

Modos de relación con las sustancias que configuran distintos tipos de consumos:

Las formas en las que las personas se relacionan con las sustancias son diversas y no todas ellas podrían definirse como problemáticas. Los vínculos con el consumo pueden presentar discontinuidades, interrupciones, momentos donde el consumo se profundiza o se establece un giro (Intercambios Asociación Civil & Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2023).

Entre los tipos de consumo se pueden determinar los siguientes:

Consumo experimental: son situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede acompañarse de abandono de las mismas o continuidad en el consumo.

Consumo ocasional: modo casual o intermitente de consumo de sustancias sin periodicidad fija, con largos intervalos de abstinencia. Las motivaciones son facilitar la comunicación, búsqueda de placer, relajación y/o transgredir normas.

Consumo habitual: utilización frecuente de droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de la sustancia, frecuencia de uso, factores de riesgo individuales y contexto. Los motivos pueden relacionarse con la pertenencia a un grupo, con búsqueda de sensaciones placentera, entre otros.

Dependencia: es el conjunto de comportamientos y reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar la sustancia en forma continua o regular ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de su consumo.

orientar

cuidar

alojar

acompañar



Líneas de acción a tener en cuenta para la primera escucha de adolescentes que refieren situaciones de consumo de sustancias:

- Ofrecer espacios de privacidad y contención, con capacidad de escuchar las múltiples dimensiones de la problemática de consumo.
- Garantizar el acceso de las personas adolescentes a las instituciones socio sanitarias en función de los espacios con los que se cuentan, los horarios y las actividades.
- Realizar preguntas abiertas en un marco reflexivo poniendo especial atención en las condiciones de riesgo individual, sociales y familiares: ¿qué consumís? ¿en qué circunstancias consumís? ¿consumís todos los días? ¿consumís antes de entrar a la escuela? ¿te juntas con amistades para consumir o consumís en soledad?
- Brindar información válida, veraz y expresada en lenguaje comprensible sobre las problemáticas del consumo que les permita construir pensamiento crítico y fortalecer su autonomía en la toma de decisiones.
- Evaluar la percepción de riesgo respecto al uso o consumo. Se considera consumo problemático cuando el mismo afecta negativamente en forma ocasional o crónica a una o más áreas de las personas, como su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja o amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), o sus relaciones con la ley (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos-Ley N°26.934/2014).
- Implementar, si fuera necesario, una estrategia sanitaria de derivación acompañada a un/a profesional especializado/a para un tratamiento terapéutico. Promover que el mismo sea ambulatorio, no restrictivo y que altere lo menos posible la vida cotidiana de las adolescencias, acorde a la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/2010 y al Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos-Ley N°26.934/2014.
- Evaluar otros eventos de riesgo que pueden estar asociadas con situaciones de consumo, como haber sido víctima de violencia sexual o haber vivido situaciones de violencias de género.
- Explicitar de forma clara el marco de confidencialidad del encuentro de la primera escucha y solicitar consentimiento de la persona adolescente si se necesitara la intervención de un/a acompañante.
- Articular con otros/as actores de la institución o del barrio, como, Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, referentes comunitarios y/o centros de formación en oficios. Para llevar a cabo un acompañamiento integral e integrado es

alojar

acompañar

cuidar

orientar



preciso identificar dispositivos estatales existentes, redes territoriales y comunitarias, organizaciones, recursos técnicos y profesionales disponibles que puedan participar en una estrategia de intervención adecuada para el abordaje de consumos problemáticos en adolescentes.

- Disponer información y asesorar sobre la Línea 141 que funciona en todo el país durante las 24 horas, todos los días del año. Brindar posibilidades de comunicarse para recibir contención y acompañamiento profesional, a través de la línea de atención gratuita, anónima y absolutamente confidencial.
- Acompañar el proceso de incorporación de herramientas para construir un proyecto personal y colectivo.

El mensaje no a las drogas no es suficiente ni efectivo ya que las drogas están presentes en el mundo. La posibilidad de reducir los riesgos vinculados al consumo de sustancias no está asociado a una mirada punitivista.

La primera escucha con adolescentes que consumen sustancias desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños conduce a deconstruir los discursos correctivos y disciplinarios sobre las sustancias, y a construir estrategias de cuidado desde el paradigma de derechos, garantizando el acceso de las adolescencias al sistema de salud.

acompañar

orientar

cuidar

alojar



Para ampliar la temática consultar: Módulo Trastornos por el Consumo de sustancias de La Guía de Intervención mhGAP (OMS, 2017) y Pautas de Herramientas para la Atención Integral (PHAI) (MSAL, 2012).



3.3. ¿Cómo escuchar a adolescentes respetando diversidades y disidencias sexuales y de género?

Quienes han padecido discriminación por motivos de género.
Quienes aún no han podido expresar en palabras su autopercepción genérica
o su orientación sexual.
Quienes se encuentran en un proceso de construcción de su identidad de género.



Como sociedad nos atraviesan prejuicios y mandatos sociales basados en el paradigma adoptado de la diferencia sexual y de género que muchas veces no se condicen con prácticas y deseos de las personas adolescentes. Existen también estereotipos, roles y valores del régimen binario sexo/género acerca de cómo ser varón y cómo ser mujer fuertemente naturalizados y afirmados en la expresión biológica del sexo.

Mientras que el sexo remite a la genitalidad de los cuerpos el género alude a una construcción social, histórica y cultural atribuida a lo femenino y a lo masculino. Responde a “la expectativa social que se genera a partir del sexo, incluso antes de nacer” (Ministerio de Salud de la Nación, 2023, p. 11). Por su parte, la identidad de género involucra la vivencia personal del cuerpo y la manera en que las personas la expresan a través de modales, vestimenta, modos de hablar, modificaciones de la apariencia corporal, etc. El concepto “cis” comprende a aquellas personas que se identifican con el género asignado al momento de nacer y “trans” refiere a quienes en algún momento de sus vidas no se identifican o autoperciben con el género asignado en el nacimiento (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

Cuando un y una adolescente no se identifica con el género asignado al nacer puede ser objeto de situaciones de discriminación o rechazo que vulneren sus derechos, incluidas las posibilidades de cuidado de la salud. En muchas ocasiones, las resistencias y/o dificultades para respetar las diversidades y disidencias sexuales y de género de adolescentes por parte de las y los trabajadores de salud que se desempeñan en distintos espacios sociosanitarios, pueden deberse a múltiples motivos: prejuicios, desconocimiento, creencias religiosas o posicionamientos ideológicos. Frente a ello, se debe primeramente conocer e implementar las leyes vigentes para asegurar que las prácticas sanitarias se encuadren en ese marco legal. El principio de interés superior del niño/a, el respeto por los derechos y un acompañamiento sensible serán los ejes fundamentales de la primera escucha.

En esta tarea, así como se requiere estar informado sobre las leyes específicas, es fundamental no discriminar ni reproducir estereotipos que han llevado a la estigmatización y exclusión de adolescentes LGBTINB⁷ en los sistemas de salud. Garantizar la accesibilidad de la población adolescente, con especial énfasis para las orientaciones sexuales no hegemónicas, las expresiones sexo genéricas disidentes, es condición indispensable para el cumplimiento efectivo de sus derechos. El respeto de las diversidades sexuales y de las identidades de género debe prevalecer en el encuentro de la primera escucha.

El artículo 12 de la Ley N°26.743 de Identidad de Género (LIG), define el “trato digno”, reconociendo la necesidad de respetarse la identidad genérica asumida por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, así como el nombre de pila que hu-

cuidar

acompañar

alojar

orientar

⁷ Es el acrónimo formado con las iniciales de las palabras lesbiana, gay, bisexual, transgénero e intersexual, no binaria y otras. Se utiliza para reconocer a las personas o el grupo de personas con identidades de género u orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual.



bieren adoptado aunque este sea distinto al consignado en su documento nacional de identidad (DNI). Esta consideración se funda en la aceptación de cómo las personas se autoperciben y cómo desean y expresan su identidad en cualquier espacio público y/o privado. Desde esta perspectiva, el trato digno sólo puede hacerse efectivo si la sociedad en su conjunto y los equipos de salud en particular respetan la autopercepción de género y el nombre elegido tanto en el lenguaje oral como en el registro escrito. Específicamente, otra norma nacional reconoce identidades por fuera del binomio masculino y femenino al incorporar como opción la nomenclatura “X” en el documento nacional de identidad. Esta nomenclatura “X” comprende “la autopercepción de género no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, no consignada y a cualquier otra acepción con la que pudiera identificarse una persona que no se identifica como varón o mujer” (Registro Nacional de las Personas, Dec.476/2021).

La primera escucha es un ámbito privilegiado para promover el acceso a una atención sanitaria de calidad, centrada en la autonomía y desde una mirada integral que contemple la diversidad sexual y corporal e identidad genérica para reconocer la singularidad en los modos de expresar y vivenciar los géneros. Ello es un requerimiento particular con las personas adolescentes en tanto titulares de derechos en las decisiones vinculadas a su identidad, su expresión y su corporalidad.

acompañar

Recomendaciones sobre que sí y que no implementar en la primera escucha:

Sí resulta fundamental actuar en pos de garantizar los derechos de adolescentes siempre que percibamos que éstos se encuentran amenazados o vulnerados.

Sí preguntar ¿cómo preferís que te llame? ¿Qué pronombre te identifica o preferís que use?

Sí respetar en todo encuentro el nombre y el género referenciado por cada adolescente, haya o no realizado el trámite de cambio registral.

No interrogar sobre la identidad de género, la orientación sexual o la corporalidad cuando el encuentro no lo requiera.

No juzgar por la fisonomía o el vocabulario, contemplar los silencios como una forma de expresión y aceptar que no siempre se desee contestar.

No patologizar a las personas adolescentes que se acercan con dudas, inquietudes o elecciones sobre su orientación sexual, su expresión y/o identidad de género, asumiendo que no hay nada que curar ni normalizar en relación a las mismas.

cuidar

orientar

alojar



Pueden llegar a este encuentro adolescentes que aún no han podido expresar en palabras su percepción de género, o que ya han expresado de algún modo su identidad, o bien transiten un proceso de transición genérica. Es posible detectar actitudes defensivas, temerosas o evasivas en quienes se hayan sentido discriminados/as o estigmatizados/as en otros momentos u otros ámbitos. Tal vez sea esta la primera o única oportunidad en la cual ofrecer un espacio seguro para acompañar y escuchar. En cualquier situación, el equipo de salud o quien lo represente debe abrir el diálogo y brindar contención. Cada experiencia es única y su acompañamiento deberá estar guiado por las necesidades, los tiempos y las posibilidades de cada adolescente y su entorno. También, podrá ser necesario cooperar y orientar a las familias o a las instituciones de pertenencia.

Los procesos de construcción identitaria no conllevan necesariamente un estado de padecimiento. No obstante, no cumplir con los mandatos sociales o sufrir reiteradamente discriminación, exclusión o violencia puede generar angustia, ansiedad u otro tipo de sentimiento displacentero. En situaciones donde se evidencian padecimientos y pueden significar un riesgo para la persona adolescente, es importante que el equipo de salud articule con otros actores implicados (familia, escuela u otros), brinde información y genere los canales necesarios para acompañar de forma efectiva, asegurando que los y las adolescentes accedan a un servicio de salud mental si así lo requieren.

Es recomendable desarrollar estrategias promocionales con distintas instituciones (educativas, de protección de derechos, organizaciones barriales y otros espacios que habitan las adolescencias) para facilitar la demanda oportuna en los servicios de salud. Si los equipos docentes y otras personas de referencia se sensibilizan y capacitan en esta temática, podrán escuchar y dar lugar a expresiones y necesidades de los y las adolescentes, para poder orientar a una consulta en el servicio de salud cuando sea necesario.





3.4. ¿Cómo escuchar a adolescentes que se encuentran sin referencias familiares?

Quienes se tienen que ir de su casa.
Quienes se quedan sin familia continente.
Quienes viven en hogares o sistemas alternativos al familiar.



A menudo asistimos a nuevas y diversas formas de las organizaciones familiares, que nos obligan a derribar preconceptos, prejuicios y también generalizaciones sobre una familia normada que brinda seguridad, afectividad y calidad en la crianza. Entre las principales problemáticas que fragilizan o rompen el lazo adolescente con su familia nuclear se identifica la violencia, el abandono; el abuso sexual; la ausencia de adulto/a responsable; las dificultades en el ejercicio de la responsabilidad parental (UNICEF, 2022).

Ese universo adolescente se integra con aquellos que no disponen de un grupo familiar en el que uno o más adultos/as sostengan la tarea y el lazo de cuidado y protección cotidiana. Pueden ser adolescentes que han sido separados de su familia de origen, nuclear y/o extensa o de sus referentes afectivos y/o comunitarios por haber sido dictada una medida de protección excepcional de derechos; o que se encuentran alojados en instituciones (hogares o sistemas alternativos de cuidado familiar), u otros y otras que pese a la permanencia en el hogar no reciben el buen trato diario de ternura, abrigo y alimentación.

Cuando una persona adolescente atraviesa una situación crítica por la fragilidad o la pérdida que conlleva el desprendimiento del lazo de sostén, más o menos seguro, que suponen los cuidados parentales que pueda haber tenido hasta ese momento, se produce un sentimiento de desamparo que requiere del acompañamiento y afecto que pueda brindarse desde los y las integrantes del equipo de salud.

¿Qué es posible hacer en ese primer encuentro de escucha?

Una acción primera será comprender que dicha situación de ruptura, cambio y/o pérdidas de referencias familiares puede representar una situación traumática. El trauma en un sentido psíquico refiere a “la insuficiencia de las herramientas para simbolizar la realidad...” (Bleichmar, 2020, p. 124). Es traumática porque constituye una vivencia que ocasiona los afectos penosos de la angustia, la vergüenza, el dolor y la sensibilidad de la persona implicada y produce efectos duraderos en la vida psíquica. En el momento mismo en que los lazos con adultos/as referentes se interrumpen o desaparecen puede haber una suspensión temporaria de los recursos y procesos de simbolización que la persona adolescente tenía para afrontar y explicarse a sí mismo/a las situaciones de la vida que le toca transitar. Puede sobrevenir la sensación de que no se cuenta con recursos para explicar esa realidad, y mucho menos pensar en alternativas que permitan elaborar resoluciones de esa situación.

El corte de amarras produce un impacto que puede desorganizarle y dejarle indefenso/a para operar sobre su realidad, frente al desamparo que remite a un sujeto que no ha contado con el cuidado y con la preocupación de quien debía prodigárselo (Aichorn, 2009). También pueden producirse búsquedas fallidas por la falta de acompañamiento de pares y adultos/as, o ingresar en falsos circuitos alojadores, que solo les dejan inermes, en un lugar de mayor dependencia. Frente al sentimiento de no encontrar

alojar

acompañar

cuidar

orientar



salida, se requiere de un entorno conformado por adultos/as que manifiesten comprensión y contención, que faciliten el acceso a los servicios de salud y que aseguren protección cuando hay riesgos de nuevas situaciones traumáticas.

En una segunda acción se tratará de evaluar junto con la persona adolescente qué figuras adultas de su entorno institucional, social o comunitario puede rescatar a través de un lazo de confianza, y en qué medida pueden ayudarle con la situación que presenta. Será importante reconocer su estado actual como un momento de la vida, muy difícil, pero acotado; lo cual ayudará a disminuir su carácter traumático. Esto permite dialogar con su pasado y posibilita pensar una dimensión posible a futuro con la que enlazar su vida.

En una tercera acción, desde los equipos de salud, una vez que se alojó la escucha con las adolescencias, se podrá intervenir en la identificación de redes familiares ampliadas, de grupos de pares, y organizaciones barriales para que la persona adolescente desarrolle otros o nuevos lazos sociales con la premisa de establecer y fortalecer las redes -intersectoriales e institucionales- que apuntalen el cuidado integral de la salud. También resulta necesario tomar contacto entre trabajadores/as del equipo de salud o con las instituciones del barrio o la localidad que se ocupan de las distintas problemáticas adolescentes, a fin de avanzar en el armado de una red capaz de acompañar. Es relevante identificar los organismos de protección de derechos que asumen una función rectora entre los y las distintos/as actores que trabajan en el sistema de protección para las adolescencias, y que incluye a las organizaciones de la sociedad civil. En conjunto y con una tarea progresiva se podrán establecer diferentes estrategias que comprenden proyectos de autonomía, de revinculación familiar, o proyectos de sistemas alternativos al cuidado familiar (UNICEF, 2022).

acompañar

orientar

cuidar

alojar

Es importante que el equipo de salud brinde a quienes están a cargo del cuidado orientación específica sobre las necesidades en salud mental de las adolescencias y trabajen en forma articulada para asegurar un abordaje integral.

Todas estas intervenciones tendrán como meta el logro de promover y proteger de manera integral el derecho en la adolescencia a la convivencia familiar y comunitaria, conforme señala la legislación vigente en nuestro país.



Para ampliar el abordaje, manejo y evaluación de las intervenciones puede consultarse la Guía de Intervención mhGAP (OMS, 2017), en acápite “Otros padecimientos en salud mental importantes”.



3.5. ¿Cómo escuchar a adolescentes que llegan bajo una crisis subjetiva profunda?

Quienes llegan desbordados/as de angustia.
Quienes han padecido un hecho traumático (muerte o accidente de un ser querido/a).
Quienes han sufrido algún tipo de violencia que los deja devastados/as.
Quienes se presentan al límite de soportar situaciones dolorosas.



Aunque la adolescencia es una de las fases del crecimiento sano de una persona, es posible caracterizarla como un período tormentoso (Winnicott, 1981), en el que el espíritu de desafío se mezcla con el de dependencia. También es posible pensarla como un período que conlleva un proceso de crisis de la vida. La metáfora de la langosta marina⁸, utilizada para caracterizar la adolescencia, da cuenta del proceso de cambio propio de esta etapa vital. Las langostas pierden su caparazón y se ocultan bajo las rocas, mientras segregan uno nuevo para adquirir defensas (Dolto, 1996).

Es importante diferenciar la crisis vital de la adolescencia de aquella crisis subjetiva que produce una ruptura significativa o un cambio brusco y decisivo en el curso de ese proceso. En esta última situación, la virulencia de la manifestación que conlleva da cuenta de una evolución grave, en la que se presenta “el sentimiento de una impotencia para restablecer la integridad de un proceso” (Kaës, 1979).

Cuando una persona adolescente está atravesando una crisis subjetiva y puede poner en palabras su padecimiento es importante valorar el hecho de que haya dado ese paso. Será preciso que quien lo escuche se ubique como figura referente capaz de ayudarlo. Ello podrá ser una primera acción que construya confianza y colabore a aliviar su padecimiento. La escucha puede ser en el sitio de mayor comodidad: en un consultorio, fuera del espacio institucional, en la sala de espera u otro, siempre cuidando la privacidad del encuentro. Si la persona adolescente se encuentra con un/a acompañante será importante habilitarles un espacio donde esperar, ya sea juntos o en ámbitos diferentes si así lo solicita quien está en crisis.

Es posible que la persona adolescente se encuentre desorientado/a y se diluya su relación con el tiempo y el espacio. En estados de crisis subjetiva, pueden perderse las referencias espaciales y hasta producirse un “fuera de escena” respecto del lugar en el que se encuentra. Ante una sensación de desborde, se puede perder el sentido de realidad y desarrollarse procesos ideativos de tipo alucinatorio. Frente a ello, dos dimensiones de intervención son fundamentales para realizar una acción que provoque alivio:

En primer momento, es conveniente invitarlo/a a registrar el espacio en el que se sitúa, mirar a su alrededor y ayudar a observar el espacio físico en el que se encuentra. Interesa que tome contacto con su realidad inmediata. Es posible preguntarle: ¿Hubo algo concreto que te angustió o no te das cuenta por qué estás así? ¿Desde cuándo te sentís así? ¿Te pasó otras veces? En ese caso, ¿Qué te ayudó a aliviarte en esas ocasiones? La escucha posibilita recepcionar los sentimientos que la persona trae consigo, ayuda para expresarse del modo en que le sea posible, respetando sus silencios y acompañando con una presencia y un gesto contenedor. Las palabras genuinamente comprensivas de su situación resultarán también convenientes: “es muy difícil lo que

cuidar

acompañar

alojar

orientar

⁸Françoise Dolto utiliza una metáfora para describir el período de fragilidad que caracteriza a la adolescencia y torna a los sujetos fuertemente sensibles a las miradas, opiniones y juicios de los pares y de los y las adultos/as. Propone que para comprender la “inopia” o debilidad que caracteriza este momento vital se toma la imagen de las langostas marinas. En su proceso de crecimiento pierden su concha o caparazón. En ese momento se protegen bajo las rocas hasta que segregan un nuevo caparazón que les permita defenderse y protegerse. Pero si mientras son vulnerables reciben golpes esas heridas quedarán para siempre: su caparazón recubrirá las cicatrices, pero no las borrará.



te está pasando”, “estamos para ayudarte y acompañarte”, “nos tomaremos el tiempo que haga falta”, “cuando puedas hablar, estoy/estamos aquí para escucharte y acompañarte”.

En segundo momento, se intentará ampliar la comprensión del espacio y el tiempo que caracteriza el momento de crisis para invitarle a buscar referencias vinculadas a su historia, a su infancia y a proyecciones a futuro que pueda haber construido en momentos previos.

Posteriormente, se estaría en condiciones de preguntar sobre los hechos y sentimientos que condujeron al estado con el que llegó. Es relevante acompañar a la persona adolescente para construir diversas soluciones para salir o resolver algún o algunos de los aspectos que generan la situación en que se encuentra. Señalar la necesidad de buscar actividades o compañías que le ayuden a sentirse mejor.

Por último, proponer una continuidad en los encuentros en el caso de que la primera escucha haya modificado en alguna medida el estado del/la adolescente. Será necesario preguntar si considera posible darle continuidad a un nuevo encuentro.

acompañar

Ante la situación de padecimiento en la que se encuentra el/la adolescente será oportuno establecer contactos con profesionales, instituciones u organismos especializados en salud mental para instalar un trabajo en red y en co-responsabilidad.

cuidar

El acompañamiento de la primera escucha podrá articularse con el seguimiento que implemente un/a profesional especializado/a en salud mental.

orientar

Asimismo, si el/la adolescente asiste a un espacio escolar es posible, con su aval, contactar a dicha institución a fin de evaluar acciones conjuntas para su acompañamiento. Suele resultar muy efectiva la apelación a pares o amigos/as capaces de vincular y reconectar a la persona adolescente con su medio más vital. Generar una red de cuidado y contención permitirá construir una salida para reelaborar aquellas vivencias y padecimientos que lo y la llevaron a la situación de crisis.

alojar

El contacto con instituciones y referentes claves permite elaborar acciones de prevención y promoción de la salud mental a fin de evitar el desencadenamiento de las crisis o su reiteración.



Para ampliar el abordaje, manejo y evaluación de las intervenciones puede consultarse la Guía de Intervención mhGAP (OMS, 2017), en acápite “Otros padecimientos en salud mental importantes”.



3.6. ¿Cómo escuchar a adolescentes que se lastiman y relatan que no quieren vivir?

Quienes se cortan el cuerpo y se hacen daño.
Quienes perdieron las ganas de vivir.
Quienes piensan que matarse calmará su sufrimiento.



Los actuales índices de suicidio en adolescentes ubican a este fenómeno como un problema de salud pública grave y creciente. El Ministerio de Salud de la Nación (2021) afirma que, en Argentina, el suicidio es la segunda causa de muerte dentro de las denominadas causas externas.

Otras expresiones que requieren atención son la ideación suicida, las autolesiones sin intención suicida o las ideas de muerte. La ideación suicida es la presencia persistente de pensamientos que expresen el deseo de morir o de participar en una conducta relacionada al suicidio sin daño concreto. Las autolesiones sin ideación suicida son aquellas conductas de lesiones autodirigidas en las que hay evidencia de que la persona adolescente no intenta morir sino aliviar su padecimiento a través de cortes, rasguños, mordeduras, quemaduras, golpes o sobreingesta de alguna medicación. Las ideas de muerte representan pensamientos que exponen fantasías de muerte pero no están acompañados de intención suicida.

Las condiciones que desencadenan este tipo de problemáticas son múltiples y diversas en las que interactúan componentes singulares, familiares y comunitarios, mientras que el común denominador siempre es el padecimiento y la desesperanza frente a la cual el suicidio se convierte en la manera que encuentran muchos/as adolescentes de atravesar dicha situación. Se trata de un momento complejo frente al cual no es necesario otorgar un sentido sino desarrollar estrategias preventivas que articulen diversos actores sociales e institucionales y basadas en abordajes accesibles, las cuales permitan mejorar la calidad de vida de las adolescencias.

orientar

cuidar

alojar

En el contacto con una persona adolescente a quien la invaden pensamientos que atentan contra su vida y su bienestar o que ha intentado un suicidio, la primera escucha es de vital importancia para demostrarle que hay otro u otra disponible para ella.

acompañar

Ante situaciones de enorme angustia o crisis emocional, la escucha en el primer nivel de atención permite alojar a la persona adolescente y puede generar un espacio de confianza para que se exprese sobre aquello que le provoca padecimiento, culpa o vergüenza. En este sentido, la primera escucha brinda la posibilidad de realizar una detección temprana, una primera alerta en el equipo de salud. El suicidio es, en muchas oportunidades, prevenible y para ello es fundamental una actitud empática que valide los sentimientos y pensamientos de él y la adolescente, que genere compromiso y esperanza. La relación que se construye en este encuentro podría constituirse como un factor protector fundamental.

Cuando una persona adolescente relata que ha pensado terminar con su vida o revela signos de autolesiones, el tiempo se vuelve un recurso invaluable. Ante un encuentro con un/a adolescente con ideación suicida no hay tiempo que perder. Los y las tra-



bajadores/as del equipo de salud pueden, con tranquilidad y comprensión, preguntar abiertamente: ¿alguna vez te lastimaste o tuviste deseo de hacerlo? ¿has pensado en suicidarte?, demostrando interés en conocer aquello que a la persona adolescente le preocupa y angustia. Hablar de la muerte previene, no se debe evitar el tema ni darle el trato de un tabú. Preguntarle no instala la idea ni induce el suicidio, sino que, por el contrario, le dará la oportunidad de hablar de lo que le está sucediendo.

Es importante que quienes asumen la primera escucha acompañen a la persona adolescente y la orienten a delinear alternativas posibles para solucionar aquello que parece no tener salida. En este sentido, hay que considerar que, aunque en algunos casos las autolesiones o la ideación suicida puede acompañar algún cuadro psicopatológico, no es por sí misma un diagnóstico.

Se deben tener en cuenta posibles señales de alarma:

- Situaciones de aislamiento familiar, de amigos/as y sociales, padecer un estigma o ser objeto de discriminación, sufrir acoso o bullying, participar de juegos en las redes sociales que promueven la muerte o generan peligros de vida, sentir o tener ideas permanentes de desesperanza, expresar falta de motivos para vivir o de proyectos vitales, tener una comorbilidad o alguna enfermedad grave.
- Expresiones como “deseo morir”, “me quiero matar”, “no voy a estar acá por mucho tiempo”, “cuando cumpla años me voy a matar”.
- Acciones como escribir una carta de despedida, desprenderse de objetos afectivos o de valor, alertar a amigos/as, planear y conseguir los elementos para morir, haber tenido un estresor vital importante (duelo o separación de afectos), recibir un alta reciente de internación psiquiátrica, sufrir abuso sexual, situaciones de violencia o maltrato, y contar con antecedentes de suicidios familiares o de pares, o haber atravesado un intento de suicidio previo (Ministerio de Salud de la Nación, 2012).

alojar

acompañar

cuidar

orientar



Para ampliar la temática consultar el material disponible en Cap. 4.:

Recomendaciones para la atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención (Ministerio de Salud de la Nación, 2023) - Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud (Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y Sociedad de Pediatría, 2021) - Guía de Intervención mhGAP (OMS, 2017) en acápite: “Autolesión/Suicidio” (SUI), “Otros padecimientos en salud mental importantes” (OTR).



Recomendaciones para los y las integrantes del equipo de salud:

- Que la escucha sea activa y empática. Estar disponible para compartir el encuentro y comprender que cuando una persona adolescente está atravesada por pensamientos que atentan contra su vida suele tener muchas dificultades para pedir ayuda y este encuentro resulta ser una forma de estar pidiéndola. La primera escucha es una oportunidad que debe ser aprovechada para contener.
- Que el diálogo implique preguntar abiertamente y prestar atención a lo que relata. Es fundamental orientar el encuentro sin prejuicios, retomar sus palabras y mostrar interés, ello puede colaborar a que la persona adolescente se sienta comprendida. No se trata de un interrogatorio. Es preciso no intentar convencer ni confrontar, ni emitir juicios de valor. Estar atentos/as a los gestos, la postura y la forma permitirá establecer un acercamiento a las adolescencias.
- Que se validen los pensamientos y sentimientos que transmite la persona adolescente. Reconocer y legitimar aquello que piensa y su emoción actual sin desacreditar el sentido del relato. Es posible que sienta miedo, tristeza, ganas de llorar, enojo, perplejidad; todas sus emociones son válidas. También puede sentir impotencia o incertidumbre sobre cómo resolver aquello que percibe como problema. Hay muchas formas de cercanía: “entiendo que estas triste”, “noto que hablar sobre esto te da vergüenza”, “veo que debe ser muy difícil para vos sentirte de este modo todos los días” “¿podes hablar conmigo sobre lo que estas sintiendo en este momento?”, “¿te estas sintiendo cómodo/a en este encuentro o sugerís hacerlo de otra forma?”, “me interesa tu opinión”.
- Que sea una orientación para pensar alternativas posibles y generar esperanza. Pensar soluciones y opciones junto a la persona adolescente, sugerencias que se ajusten al contexto real y a las posibilidades que tiene de ponerlas en práctica. Se puede escribir en conjunto un plan de acción, identificar actividades que lo/la ligen afectivamente o le provoquen bienestar. Es posible hacer una lista de contactos de personas que lo pueden ayudar en esos momentos de malestar. “Podemos ayudarte con eso que te pasa para que estés mejor y no sientas más este sufrimiento”, “se me ocurre que podemos resolver juntos/as este problema”, “pensamos juntos/as otras soluciones al problema”, “¿crees que esto que pensamos juntos/as lo vas a poder hacer o es mucho para vos en este momento o no están estas alternativas a tu alcance?”.
- Que permita acompañar y promover continuidad y compromiso. Alentar a la persona adolescente para que reciba la ayuda oportuna, proponerle un segundo encuentro de escucha o referenciar con un servicio de salud mental. Acompañar a que la ayuda profesional se haga efectiva, brindar información sobre espacios de atención cercanos. Consensuar con el/la adolescente para contactar con la escuela, familia, vecinos/as o algún/a referente específico procurando armar una red de cuidados.

acompañar

orientar

cuidar

alojar



Aunque el encuentro puede ser movilizante y angustiante para el y la trabajador/a de salud involucrado/a en la primera escucha, es importante que ello no signifique un obstáculo para que la persona adolescente que está sufriendo acceda y sea acompañada a un especialista que pueda ayudarlo. Será indispensable preservar el secreto profesional por el derecho a la confidencialidad siendo la excepción que haya riesgo cierto e inminente para sí o para terceros/as como señala la ley nacional de salud mental.

¿Como reconocer y validar la situación de la persona adolescente que pide ayuda frente a la problemática del suicidio?



Si valida



No valida

Mantener una actitud tranquila, confiable y segura.

Expresar enojo, miedo o conmoción frente al relato de la persona.

Sostener una actitud compasiva, empática y disponible para la escucha.

Hacer juicios de valor sobre sus pensamientos, sentimientos o actitudes. Culpabilizar y estigmatizar a la persona adolescente que realiza un intento de suicidio, autolesión o que tenga una ideación suicida; como también a su entorno cercano asumiendo una actitud moralista.

Prestar atención a las emociones de la persona adolescente que manifiesta ideación suicida, haber realizado autolesiones o un intento de suicidio.

Subestimar o mostrar desinterés ante las emociones que exprese la persona adolescente con frases como: “no es tan grave lo que te está pasando”, “no tenés motivos para matarte o estar mal”, “estás exagerando un poco”.

Construir un diálogo y ofrecer respuestas que demuestren interés y generen confianza. Permitir que se exprese libre y detalladamente sobre aquello que le acontece.

Debatir, confrontar o intentar convencer a la persona adolescente.

cuidar

acompañar

alojar

orientar



Recomendaciones riesgo inminente de autolesiones y/o suicidio:

- Cree un entorno seguro y propicio en el centro de salud o lugar donde se mantiene la escucha.
- No de deje sola a la persona.
- Ofrezca apoyo a los familiares y/o referentes.
- Elimine el acceso a medios de autolesión.
- Incluya a los y las cuidadores/as si la persona desea su apoyo.
- Brinde pautas de cuidados y acompañamiento a los referentes.
- Garantice la continuidad de cuidados y atención.
- Consulte con especialistas de en salud mental.





3.7. ¿Cómo escuchar a adolescentes que no enuncian palabra, que se les dificulta dialogar, que sienten angustia?

Quienes no pueden relatar aquello que les acontece y afecta.
Quienes no hablan ni miran.
Quienes se mantienen largo tiempo en silencio.



En ocasiones, en la adolescencia cuesta hablar o sienten timidez o vergüenza. Están tristes, con retraimiento o se esconden debajo de sus capuchas o gorras. Les cuesta expresar aquello que sienten y esta inhibición no siempre se reserva las mismas posibilidades de apertura ni reclama las mismas intervenciones. Es posible que con sus silencios intenten protegerse y que les cueste confiar en quien escucha. En algunos momentos, las personas adolescentes no pueden explicar a qué se debe ese sentimiento y desde cuando se sienten así. No siempre su sentir se conecta de modo directo con experiencias concretas, les cuesta identificar lo que les pasa o vincular su estado con una serie de padecimientos asociados a sus circunstancias o condiciones de vida. Otra alternativa es que, ante una vivencia traumática (violencia, abuso, muerte) la persona adolescente quede enmudecida y las palabras no le alcancen para nombrar aquello que le sucedió.

Sea cual fuere el escenario ante el cual el y la adolescente sostienen su silencio será imprescindible que en esa primera escucha no se fuerce el diálogo, sino más bien prestarle palabras. Se puede hablar de otros temas que puedan interesarle y que les convoquen personalmente: ¿escuchas música? ¿qué música te gusta? ¿te gusta el trap? ¿cuál es tu artista favorito/a? ¿sos hinchado de algún club? ¿te gustan los *streamers*?. Procurando ampliar el código comunicacional adulto para hacerle lugar a referencias del lenguaje más cercanas al universo adolescente y utilizando un tono de voz que permita aliviar la situación y generar un clima de confianza. Ofrecerle un vaso de agua, algo para comer o cualquier gesto de calidez también puede ser de utilidad para que se sienta a gusto en el encuentro de escucha y pueda compartir lo que calla.

Otros medios de expresión como la escritura, la música o el dibujo pueden ser valiosos para iniciar el diálogo o para advertir al trabajador/a sobre aquello que le pasa a la persona adolescente. Disponerle alguno de estos recursos y brindarle un tiempo a solas y un espacio físico de contención, y volver a entrar luego, también puede ser una herramienta que colabore para que manifieste algo de lo que siente.

Hablar con referentes de su entorno cercano y escuchar lo que puedan decirnos de la persona adolescente o de aquello que ha vivido puede ser de suma importancia y aportar valor, siempre que hayan expresado su consentimiento para hacerlo. Es importante manifestar respeto hacia su silencio y compromiso con aquello que le pasa y con la tarea de acompañarlo, empatizando con su padecimiento, mostrando una actitud de cercanía, haciéndole saber que quien escucha está allí disponible para ayudarlo las veces que necesite y que puede volver cuando quiera: “este espacio está siempre abierto para vos” “podemos juntarnos las veces que lo necesites”, “lo importante es que vos te sientas con comodidad y confianza en este diálogo”.

Si fuera pertinente o necesario se habilitarán espacios específicos de acompañamiento de salud mental, se contactará con algún equipo que pueda ofrecer un turno protegido de manera inmediata y brindar información en relación con lugares de atención especializados (servicios de salud mental, guardias especializadas para adolescentes, líneas

orientar

cuidar

alojar

acompañar



0800 destinadas a este grupo poblacional). También puede evaluarse la posibilidad de convocar al equipo activamente, teniendo, en todos los casos, el consentimiento previo de la persona adolescente.



alojar



acompañar



cuidar



orientar



3.8. ¿Cómo escuchar a adolescentes que se encuentran en situaciones de conflicto con la ley penal?

Quienes juegan sobre el límite de la ley.
Quienes consumen y venden estupefacientes al menudeo.
Quienes realizan pequeños robos, arrebatos, escruches y otros.



Algunos y algunas adolescentes pueden construir cartografías de vida en las que se vinculan con diversas instituciones -la escuela en forma prevalente-, al mismo tiempo que juegan sobre su límite, establecen lazos con circuitos más o menos delictivos en una primera etapa, o encuentran modos de vida en conflicto con la ley penal⁹. Se trata de una frontera porosa en la que pueden eventualmente acercarse a una institución de salud por alguna herida, enfermedad o en busca de ayuda. El encuentro de adolescentes con trabajadores/as de salud puede ser la oportunidad de inclusión o permanencia del lado de la legalidad. Que las adolescencias no se sientan expulsados/as, juzgados/as o cuestionados/as sino que se sientan recibidos/as y alojados/as. Es importante que trabajadores/as y adolescentes recuerden que la función esencial de la institución sanitaria es el cuidado de salud.

Lo primero y primordial será garantizar el cumplimiento del derecho al cuidado y a la atención observando que, por las normas internacionales vigentes en nuestro país en 2003¹⁰, la persona adolescente debe ser asistido/a.

Una posición necesaria de la persona adulta que recibe esa primera escucha es de no pretender ser la “autoridad penal”, ni enjuiciar lo que está bien ni lo que está mal. Ello no suprime ubicar la necesidad de la existencia de normas para la convivencia social que comprende la totalidad de la ciudadanía. Ello vale, tanto para el ejercicio de las obligaciones, como para el reclamo de los derechos: como plantea Silvia Bleichmar “Te obliga tanto a ti como a mí” (2020, p. 33).

Los motivos por los que las adolescencias ingresan a los circuitos delictivos conllevan miles de historias personales de lo más diversas. Ellas se anudan a sentimientos de desprotección y desamparo. Estos son rápidamente capitalizados por ciertos grupos que explotan a su favor esos sentimientos dándoles lo que la sociedad y las instituciones no ofrecen: seguridad y alojamiento. Estos grupos se cobijan en figuras que prometen paternalismos allí donde no tienen referentes de relativa solidez. Donde el “territorio” no les ofreció un lugar en el marco de las legalidades, se les abre otro por fuera de la ley. De este modo, asumen una pertenencia territorial que defienden y en el que se referencian: “el barrio”.

En estos escenarios la construcción de figuras e instituciones referentes resulta ser un norte de la práctica. Será indispensable escucharlos/as en cuanto a sus códigos y su lenguaje, sin escandalizarse y desde la construcción de redes de ayuda para afrontar las situaciones que puedan estar aquejándolos: problemas con la familia, con la escuela, con el vecindario, con quienes los y las hostigan para ingresar en redes delictivas, quienes le ofrecen dinero para vender drogas o matar.

acompañar

orientar

cuidar

alojar

⁹ Para ampliar sobre esta temática consultar: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/adolescentesinfractores/materiales>

¹⁰ Las Naciones Unidas destacaron el derecho a la atención en la Observación General N.º 4 “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño” en el año 2003.



El diálogo con las adolescencias puede circular alrededor de su situación actual, pero también hacer nexo con situaciones más afortunadas de la vida o imaginar otros modos de inclusión social. Una vez que se contactaron con la institución de salud y se promovieron redes comunitarias, es factible trabajar la realización de proyectos de vida. Desde el equipo de salud es posible identificar propuestas en el territorio y vehiculizar el acceso a través de las instituciones y organismos dedicados a ello. La persona adolescente puede no acudir a la cita a la que se había comprometido, ausentarse en los espacios que se habían habilitado para su aprendizaje o inclusión, sin embargo, esto no significa que haya abandonado lo acordado. En este caso, es oportuno mantenerse a la espera sin imponer legalidades que pueden desencadenar una actitud refractaria.

Es requisito sostener el acompañamiento como proceso de construcción continuo y constante. El centro de salud u otra institución territorial puede convertirse en un espacio que recibe y un lugar desde el cual comenzar a hilar una nueva red en la que las adolescencias puedan sentirse parte.

3.9. Síntesis capítulo: puntos relevantes

- Cuando una persona adolescente relata una situación de padecimiento o pide ayuda, requiere ser comprendida como una persona en pleno proceso de cambio y con potencialidad de pensarse en un futuro posible.
- Las experiencias que se reseñan no agotan el vasto universo de situaciones por las que atraviesan este grupo social, sin embargo, todas y cada una requieren acciones de protección y cuidado.
- Las violencias entre pares asumen diferentes formas: agresiones físicas, burlas o apodosos hirientes. Cualquiera sea el tipo de violencia e independientemente de la frecuencia -episódica o sistemática-, constituye una problemática que afecta la salud integral de las adolescencias.
- El bullying es una de las modalidades de expresión de violencia entre pares más frecuentes en los espacios escolares. Implica un tipo de agresión ejercida sobre una o más personas -infancias o adolescencias- quienes se vuelven intencionadamente objeto de maltrato de parte de otros/as y de manera sostenida en el tiempo.
- El consumo de sustancias constituye un fenómeno multidimensional atravesado por variables socio territoriales, políticas, culturales, como también por las trayectorias vitales.
- Cuando se acerca una persona adolescente que refiere una situación de consumo, los y las trabajadores/as del equipo de salud cuentan con la oportunidad de iniciar una escucha empática e integral.
- El foco principal de toda intervención es el o la adolescente que se acerca, no la sustancia.
- Existen estereotipos, roles y valores acerca de cómo ser varón y cómo ser mujer fuertemente naturalizados y afirmados en la expresión biológica del sexo.



- El sexo remite a la genitalidad de los cuerpos mientras que el género alude a una construcción social, histórica y cultural atribuida a lo femenino y a lo masculino.
- La identidad de género involucra la vivencia personal del cuerpo y la manera en que las personas la expresan a través de modales, vestimenta, modos de hablar, modificaciones de la apariencia corporal, etc.
- Cuando un y una adolescente no se identifica con el género asignado al nacer puede ser objeto de situaciones de discriminación o rechazo que vulneren sus derechos, incluidas las posibilidades de cuidado de la salud. Frente a ello, se debe primeramente conocer e implementar las leyes vigentes para asegurar que las prácticas sanitarias se encuadren en ese marco legal.
- Ante la fragilidad de los lazos familiares que presentan algunas personas adolescentes es preciso correr el eje de las tradicionales representaciones sociales de familia, habilitando la idea de nuevas y diversas organizaciones familiares, así como incluir la posibilidad de comprender en diálogo con este grupo poblacional que escuchamos si cuenta con aquello que podríamos denominar “nuevas formas de agrupamiento”.
- Frente a situaciones de crisis subjetivas, dos dimensiones de intervención son fundamentales. En primer término es conveniente invitarlo/a a registrar el espacio en el que se sitúa, mirar a su alrededor, describirle y ayudarlo/a a observar el espacio físico en el que se encuentra. En segunda instancia, es indispensable ensayar vías para apartarlos/as de un tiempo únicamente presente en el que se suelen instalar para habilitar la recuperación de una temporalidad mediata.
- Se puede evaluar la necesidad de establecer una serie de contactos con profesionales, instituciones u organismos que se ocupen de la salud mental para apostar a un trabajo en red y en co-responsabilidad. El acompañamiento que pueda realizarse desde el efector de salud deberá necesariamente articularse con el seguimiento que pueda hacerse desde los equipos de salud mental en la continuidad del abordaje de las crisis subjetivas.
- Los actuales índices de suicidio en adolescentes ubican a este fenómeno como un problema de salud pública grave y creciente.
- En el contacto con una persona adolescente a quien la invaden pensamientos que atentan contra su vida y su bienestar o que ha intentado un suicidio, la primera escucha es de vital importancia para demostrarle que hay un otro/a disponible para ella.
- El suicidio es prevenible, para ello es fundamental una actitud empática que valide los sentimientos y pensamientos de las adolescencias que genere compromiso y esperanza.
- En ocasiones nos encontramos con adolescentes que vienen acompañados por un familiar o amigo ante una situación de mutismo, tristeza o ensimismamiento. Otras veces llegan solos/as, pero no logran enunciar palabra o mirarnos, otros se esconden bajo sus capuchas o gorras. A todos/as ellos les cuesta mucho hablar, expresarse acerca de lo que les pasa, aunque dicha inhibición no siempre guarda las mismas posibilidades de apertura ni reclama las mismas intervenciones de nuestra parte.
- Sea cual fuere el escenario ante el cual la persona adolescente sostiene su silencio será imprescindible que el/la trabajador/a del equipo de salud no fuerce el diálogo, sino que más bien pueda prestarle palabras.



- Algunos y algunas adolescentes pueden construir cartografías de vida en las que se vinculan con diversas instituciones (la escuela en forma prevalente) al mismo tiempo que juegan sobre su límite y establecen lazos con circuitos más o menos delictivos en una primera etapa.
- El lazo del adolescente con un referente de salud puede constituirse en la oportunidad de inclusión del lado de las legalidades. Será importante que las y los jóvenes no se sientan expulsados, juzgados o cuestionados, sino que se sientan recibidos para pasar de este lado de la frontera.
- Lo primero y primordial será garantizar el cumplimiento del derecho al cuidado y a la atención. El centro de salud puede convertirse en un espacio continente, no rechazante, un lugar desde el cual comenzar a hilar una nueva red externa al mismo.



Capítulo 4

**Caja de herramientas para el trabajo
en la primera escucha de salud mental
con adolescentes en el primer nivel
de atención.**

 **Salud
mental**
es cosa de todos y todas



Este apartado está destinado a brindar recursos al equipo de salud para la primera escucha de salud mental con adolescentes. Al modo de una caja de herramientas, se dispone de un conjunto de documentos con disparadores de temas e ideas, materiales bibliográficos y audiovisuales, recursos didácticos y de información, contactos telefónicos útiles, marcos normativos y legislación nacional e internacional que pueden ser de utilidad para ampliar los temas desarrollados en este documento, así como implementar estrategias de trabajo para con y junto a las adolescencias.



Salud mental integral en adolescentes

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos: Materiales para la comunidad y para equipos de salud - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones

Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027 - Resolución 1997/2023 - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/prime-ra/293929/20230912>

Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/adolescencias-y-juventudes>

Instituto Nacional de Juventudes (INJUVE).
Disponible en: www.argentina.gob.ar/jefatura/instituto-nacional-de-juventud

Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención/ Fascículo 1 Salud Integral (2023) - Ministerio de Salud de la Nación.
Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo_1_1152023.pdf

Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención/ Fascículo 7 Participación juvenil (2023) - Ministerio de Salud de la Nación.
Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-de-la-salud-integral-de-adolescentes-en-el-primer-nivel-de-0>



Guía de Trabajo sobre Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud destinada a Equipos de salud que trabajan con adolescentes - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Lineamientos-para-la-Prevencion-y-Promocion-de-la-Salud-destinada-a-Equipos-de-Salud-que-trabajan-con-Adolescentes.pdf

Guía de intervención mhGAP (2017) – Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071> / <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-intervencion-mhgap>

Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) OPS-OMS. Aproximaciones en el uso de la Guía de intervención mhGAP. Conversatorio CAPS – APS. Disponible en: www.youtube.com/live/5RX6PhnmoPk?si=yg5rfirDToVmUDjX

Salud mental en las adolescencias – Espacios CAPS - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=hWglUdWku9U>

Red Federal de Juegotecas. Encuentros y Conversatorios 2022 – 2023 – Ministerio de Salud. Disponible en: www.youtube.com/playlist?list=PLwad1oRGFEgBHB4ayuG-Yh-som4liukjZz

Salud Mental - Campaña Nacional: Salud Mental es cosa de todas y todos. Instituto Nacional de Juventudes (INJUVE). Disponible en: <https://youtu.be/22eGiLEVO-U?si=H-JltN7YZ0UXqEZz>

Cap. 1: ¿Qué es la salud mental?
Disponible en: <https://youtu.be/22eGiLEVO-U?si=mLUjWdyPrtT0Geth>

Cap. 2: Salud Mental, estigmas y cuidados.
Disponible en: https://youtu.be/FemujBD-NDo?si=DAIW_oidXDmKtEt5

Cap. 3: Padecimientos de salud mental e información segura.
Disponible en: <https://youtu.be/PB3kFo1esLs?si=NObrbWOxy6hD7NxX>

¿Qué pasa por tu mente? – UNICEF.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=e6q8YEE4NRE>

¿Conocés la Ley Nacional de Salud Mental? - Ministerio de Salud de la Nación.
Disponible en: <https://youtu.be/yMrD17CmbNk?si=fd9NDFdvjm3BY6Er>

Salud Mental - Ministerio de Salud de la Nación.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=J3GY9pouIEE>



Kit de herramientas de “Ni silencio ni tabú”. Herramientas y materiales para implementar talleres de la campaña sobre salud mental con adolescentes y jóvenes (2023) - UNICEF Uruguay. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/documents/kit-de-herramientas-de-ni-silencio-ni-tabu>

Kit de herramientas para desarrollar talleres que apunten a producir cuidados en salud mental - Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en Banco de recursos de comunicación del Ministerio de Salud la Nación.

Guía de Pódcast (2023) - Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y SENNAF. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2022-kit-cultural-podcast.pdf>

Kit Cultural – Pódcast (2023) - Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y SENNAF. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2022-guia-podcast.pdf>

Kit Cultural – Cine (2023) - Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y SENNAF. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2022-kit-cultural-cine.pdf>

Kit Cultural – Música (2023) - Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y SENNAF. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2022-kit-cultural-musica.pdf>

Guía Estrategias de Prevención y Cuidado para Juventudes (2023) – Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_juventudes.pdf

Guía Formar Participación Niños, Niñas y Adolescentes (2023) - Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y SENNAF. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2022-guia-formar-participacion-ninos-ninas-y-adolescentes.pdf>

Guía Formar Participación Equipos Técnicos (2023) - Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y SENNAF. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2022_guia-formar-participacion-equipos-tecnicos.pdf



Caja de herramientas para el trabajo en talleres de salud mental con juventudes (2023). Dirección General de Cultura y Educación y Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/salud-mental/files/2023/03/caja-H-Bis-16-3.pdf>

Guía sobre la Red Federal de Juegotecas en Salud (2023). Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-08/guia-sobre-la-red-federal-de-juegotecas-en-salud.pdf>

Caja de Herramientas para el trabajo en Talleres de Salud Mental con Juventudes (2022) – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/03/caja-H-Bis-16-3.pdf>

Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva (2018). Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación (2018) Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/manual-kit-experiencias-para-armar.pdf>

Foro de Ideas para el Abordaje de la Salud Mental con Adolescentes y Jóvenes (2022) – Ministerio de Salud de la Nación y Consejo Asesor de salud Adolescente y Juvenil. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/Ideas_para_el_Abordaje_de_la_Salud_Mental_con_Adolescentes_y_Jovenes_3052023.pdf

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/asesorias-en-salud-integral-en-escuelas-secundarias-lineamientos-para-la-implementacion>

Primer Diagnóstico Federal. Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU) (2021) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-06/primer_diagnostico_federal-CONSAJU.pdf

Salud mental de los adolescentes y redes sociales – UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/adolescentes-y-redes-sociales>

¿La juventud sin preocupaciones? Los problemas de salud mental en la adolescencia (2022) – UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/historias/la-juventud-sin-preocupaciones-los-problemas-de-salud-mental-en-la-adolescencia>



Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19- UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninos-ninias-adolescnetes-covid-completo>

Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar (2014) - Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Disponible en: bancos.salud.gob.ar/recurso/conisma-pautas-para-evitar-el-uso-inapropiado-de-diagnosticos-medicamentos-u-otros

Jornada 1 - 424. El ingreso de estudiantes a la Modalidad EDyH: la articulación educación y salud Disponible: <https://www.youtube.com/live/C6CDq1hk63c?si=cayi86s3hr-dAY2p6>

Jornada 2 - 424. El ingreso de estudiantes a la Modalidad EDyH: la articulación educación y salud Disponible en: <https://www.youtube.com/live/rH16RiQCyfc?si=ibgh-jE8s7vnMsdUJ>

Jornada 3 - 424. El ingreso de estudiantes a la Modalidad EDyH: la articulación educación y salud Disponible en: <https://www.youtube.com/live/Nrf3ucNOUjE?si=xQ3lGlo-DDWyyJmZX>

Paquetes prestacionales de salud para adolescentes. Directrices de diseño e implementación - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: bancos.salud.gob.ar/recurso/paquetes-prestacionales-de-salud-para-adolescentes-directrices-de-dise-no-e-implementacion

Pautas para la regulación de ingreso de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta - Resolución 425/22 Ministerio de Educación de la Nación - Ministerio De Salud De La Nación: Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/nivelesymodalidades/modalidad-de-educacion-domiciliaria-y-hospitalaria>

La situación de los adolescentes en Argentina – UNICEF.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MpjoM4aQD7M>

Voces en Acción. Reconstrucción de una experiencia de participación adolescente en salud (2022) – UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/voces-en-accion>

Voces Que Cuentan. Reflexiones y propuestas de adolescentes sobre su salud (2018) – UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4321/file/Voces%20Que%20Cuentan.pdf>



El derecho de niños, niñas y adolescentes a ser oídos – UNICEF.

Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/6581/file/derecho%20a%20ser%20oído.pdf>



Salud mental, género y diversidades

Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención/ Fascículo 4 Género y Diversidades (2023) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-de-la-salud-integral-de-adolescentes-en-el-primer-nivel-de-2>

Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención/ Fascículo 3 Salud sexual y reproductiva (2023) - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-de-la-salud-integral-de-adolescentes-en-el-primer-nivel-de-3>

Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud>

Guía de buenas prácticas para el abordaje integral y acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual (2023) – UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/gu%C3%ADa-de-buenas-pr%C3%A1cticas>

#ArgentinaSinViolencias: hablemos de estereotipos de género - Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad de la Nación. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=xCtYPUhdAC8>

ANIMA: nueva serie de vídeos para reforzar las respuestas del sistema de salud a la violencia contra las mujeres (2022) – Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.youtube.com/playlist?list=PL6hS8Moik7kuJTmY5ocGPbgXB-qb-2lqyj>



Materiales para la formación en detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia (2023) - Ministerio de Salud de la Nación y Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (Plan Enia). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-de-formacion-en-deteccion-y-abordaje-de-la-violencia-sexual-y-el-embarazo-forzado>

Consejería en derechos a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado. Reflexiones sobre sus especificidades. Dimensiones claves para su abordaje (2021) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consejeria-en-derechos-ninas-y-adolescentes-victimas-de-abuso-sexual-y-embarazo-forzado>

Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud (2022) - Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en : https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Manual_Clinico_violencia-genero-2022_DIGITAL.pdf

Cuidados de la colección Derechos Humanos, Género y ESI en la escuela. Ministerio de Educación de la Nación (2021). Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/157474/cuidados>

Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional (2018) – Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, UNICEF y Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (Plan Enia). Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>

Apoyo de primera línea en la atención integral de la salud ante situaciones de Violencias por Motivos de Género (VMG) (2022) – Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-04/anima-triptico.pdf>

Inhibición e inducción puberal en niñas y adolescencias trans, travestis y no binarias (2023) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Inhibicion_e_induccion_puberal_Documento_de_consenso_3032023.pdf

Lenguaje y comunicación no sexista e inclusiva – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-04/5_Preguntas_Lenguaje_No_sexista_MSAL.pdf



Salud mental y Consumo de sustancias

Dispositivos territoriales de SEDRONAR. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizDRIMTY0NTctOWEwMi00NmE2LWFhYjktZGUxYzdkMWE5MjRili-widCI6ImQwMmNlZDY5LTZmMTAtNGM2Mi0iINTc4LTc2ZWQ3OTE5MDkyNCJ9>

Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes (2012) - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-del-consumo-episodico-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes>

Pautas y herramientas para la atención integral (Phai) (2012) Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-pautas-herramientas-atencion_consumo-de-alcohol.pdf

Estrategias para trabajar con familias y entornos afectivos en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias (2023) – Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_familias.pdf

Consumos problemáticos: qué se hace y qué se puede hacer desde los dispositivos y en la comunidad – Espacio CAPS – APS Ministerio de Salud de la Nación Disponible en Canal Msal: https://www.youtube.com/live/-u2rC3905Zc?si=5ARQHCA_sEKqPQ8z

Consumos problemáticos. ¿Qué herramientas tenemos? Espacio CAPS – APS Ministerio de Salud de la Nación Disponible en Canal Msal : <https://www.youtube.com/live/6r3yAYk6z3U?si=fCgQ22-DWyo83R2L>

Cuadernillo “Sociedad de consumo: lógicas, discursos y representaciones” - Dirección Nacional de Prevención y Cuidado (SEDRONAR), el Programa de Alfabetización en Medios y TIC (ENACOM) y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/adolescencias_medios_y_tic_sociedad_de_consumo_logicas_discursos_y_representaciones_final_20-03.pdf



Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal - La red para la atención de personas gestantes con consumo de sustancias – (2022) Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: [/bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Recomend.consumos%20problematicos_perinatales.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Recomend.consumos%20problematicos_perinatales.pdf)

Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína. Touzé, Graciela (2006) - Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas. Disponible en: <https://intercambios.org.ar/assets/files/Saberes-ypracticass1.pdf>

Afiche sobre Consumos Problemáticos (2023) Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: bancos.salud.gob.ar/recurso/afiche-sobre-consumos-problematicos

Folleto de prevención del consumo excesivo de alcohol y drogas (2012) - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: bancos.salud.gob.ar/recurso/efectos-del-consumo-de-alto-riesgo



Salud mental y violencias entre pares

Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención/ Fascículo 5 Violencias y Lesiones (2023) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-de-la-salud-integral-de-adolescentes-en-el-primer-nivel-de-1>

Guía de sensibilización sobre Convivencia Digital (2017) - Gobierno de la Provincia de Buenos Aires- UNICEF y Faro Digital. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-Guia_ConvivenciaDigital_ABRIL2017.pdf

MicFran | Grooming – Cuidado – UNICEF y SENAF. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=0vv0b56MOp0&list=TLGGkSMFTn6fsozMDA5MjAyMw>



Salud mental, autolesiones y suicidios

Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud (2021) - Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y Sociedad de Pediatría. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>

Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países (2021) – Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises>

Suicidio y autolesiones en contexto de pandemia por Covid-19. Recomendaciones para equipos de salud (2021) – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/Recomendaciones%20Suicidio%20Covid%2019.pdf>

Recomendaciones para la atención telefónica de situaciones de crisis de salud mental y/o riesgo de suicidio – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-08/recomendaciones_atencion_telefonica.pdf

Orientaciones para los cuidados en las escuelas ante situaciones relativas al suicidio (2022) - Ministerio de Educación de la Nación. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/158506/orientaciones-para-los-cuidados-en-las-escuelas-ante-situaci>

Recomendaciones para la atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención (2023) - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-de-situaciones-de-intento-yo-riesgo-de-suicidio-en-el>

Atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención. Ministerio de Salud de La Nación – Espacios CAPS – APS
Disponible en: <https://www.youtube.com/live/Mv4jCYL9UIM?si=OzcjSM6uHP7AV0IC>

Cómo ayudar a prevenir el suicidio? Ministerio de Salud de la Nación.
Disponible en: <https://youtu.be/6NIOQJ-27pE?si=QzN5JDjLO9GTqGXt>



Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-de-la-problematica-del-suicidio-en-los-medios-claves-para-una-comunicacion-0>

Abordaje de la problemática del suicidio – Folletería Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en : www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio

Abordaje de la problemática del suicidio en el primer nivel de atención para equipos territoriales de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Modelo Comunitario de Atención. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio>

El suicidio en la adolescencia Situación en la Argentina (2019) - UNICEF Argentina. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf

Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones. Mesa de trabajo intersectorial (2022) - Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Educación y Ministerio de Seguridad de la Nación con el apoyo técnico de UNICEF Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-intersectorial-del-suicidio-y-de-las-autolesiones>



Repositorio de Salud Mental: Desde la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos, se deja a disposición el acceso a la carpeta donde podrán acceder a material bibliográfico, audiovisual y documentos de valor para llevar adelante políticas de salud mental en nuestro país.

Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1w4kqMRMtWLzwf9B2XbLp-mwE-uVRCh-WS?usp=drive_link



Contactos telefónicos útiles

Línea Salud Mental (0800 999 0091): Atención de la salud mental que brinda orientación ante emergencias y situaciones de crisis en salud mental. Funciona las 24 horas y es para todo el país.

Línea 102: Un espacio de escucha, contención y acompañamiento a niñas, niños y adolescentes. Se brinda información y orientación ante casos de riesgo o vulneración de derechos en articulación con todos los organismos del Ministerio de Desarrollo Social Sistema de Protección Integral de Derechos.

Línea 137 o Whatsapp (54-11) 3133-1000: Brinda contención, asistencia y acompañamiento a víctimas de violencia familiar y/o sexual y de grooming. Cualquier persona que sea víctima o tenga conocimiento de una situación de violencia familiar o sexual puede comunicarse las 24 horas, los 365 días del año, desde todo el país y de manera gratuita.

Línea 144: Brinda atención, asesoramiento y contención a mujeres y diversidades LGTBIQ+ ante situaciones de violencias por motivos de género. Está disponible las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país.

Línea 0800 Salud Sexual (0800 222-3444): Espacio de consulta tanto para la población como para los equipos de salud sobre salud sexual y salud reproductiva.

Línea 168: Línea de asistencia ante situaciones de discriminación, racismo y xenofobia.

Línea 141 de SEDRONAR: Brinda contención a las personas con problemas de consumo en situación de aislamiento.



Documentos normativos y legislaciones

Documentos normativos y legislaciones del ámbito nacional.

Ley Nacional N° 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental.
Decreto Reglamentario N° 603/2013.

Ley Nacional N° 22.431 – Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.

Ley Nacional N° 23.592 – Medidas contra Actos Discriminatorios.

Ley Nacional N° 24.788 - Lucha Contra el Alcoholismo. Decreto Reglamentario N° 149/2009.

Ley Nacional N° 25.421 – Programa de Asistencia Primaria de la Salud Mental.

Ley Nacional N° 26.061 - Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Decreto Reglamentario N° 415/06.

Ley Nacional N° 26.485 – De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Ley Nacional N° 26.529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Decreto Reglamentario N° 1.089/2012.

Ley Nacional N° 26.743 – De identidad de Género.

Ley Nacional N° 26.842 – Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a las Víctimas.

Ley Nacional N° 25.673 - Créase el programa nacional de salud sexual y procreación responsable, en el ámbito del ministerio de salud.

Ley Nacional N° 26.150 - Programa Nacional De Educación Sexual Integral.



Ley Nacional N° 27.590 - Ley “Mica Ortega”. Programa nacional de prevención y concientización del grooming o ciberacoso contra niñas, niños y adolescentes.

Ley Nacional N° 27.610 - Ley de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Ley Nacional N° 27.709 - Ley “Lucio” de creación del plan federal de capacitación sobre derechos de niñas, niños y adolescentes.

Documentos normativos y legislaciones del ámbito internacional.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley N° 23.313).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley N° 23.313).

Convención Interamericana sobre Derechos Humanos (Ley N° 23.054).

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley N° 23.179).

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Ley N° 23.338).

Convención sobre los Derechos del Niño (Ley N° 23.849).

Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud de noviembre de 1990 - Para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud.

Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991 de la Asamblea General de la ONU - Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (1994).

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Ley N° 25.280).



Conferencia Regional para la reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años Después de Caracas, del mes de noviembre de 2005 – Principios de Brasilia: Principios Rectores Para el Desarrollo de La Atención en Salud Mental en las Américas.

Reglas de Brasilia de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (2006).

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N° 26.378) Resolución CD49.R17. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental. Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009.

Conferencia Regional de Salud Mental en la Ciudad de Panamá los días 7 y 8 de octubre del 2010, Consenso de Panamá - Estrategia y plan de acción sobre Salud Mental.



Glosario

 **Salud
mental**
es cosa de todos y todas



Adolescencias: la adolescencia representa una etapa vital asociada a la delimitación de una franja etaria, que incluye un período que se inaugura alrededor de los 12 o 13 años y se extiende hasta los 18 o 19 años. En función de tal demarcación es habitual producir un ordenamiento administrativo y sanitario que resulta útil para organizar los servicios de salud, y algunos procedimientos para el acceso a los mismos. El marco normativo argentino reconoce como adolescencia a la etapa comprendida entre los 13 y los 18 años. Se trata de un período de la vida de la persona que se inicia con la aparición de la pubertad, y que marca el final de la infancia. Pero más que ello la adolescencia es una fase llena de cambios y desafíos a los que el y la adolescente y su grupo familiar deben responder. Ello está referido a la búsqueda y transformación identitaria que va acompañada de cambios corporales y vinculares (con sus madres, padres, responsables, hermanas/os y con su propio entorno relacional) que suponen incertidumbre, inquietud y sentimientos de ambivalencia.

La utilización del plural definiendo adolescencias invita a reconocer la enorme pluralidad que constituye este grupo poblacional conforme el espacio que se habita, las condiciones de vida, y las trayectorias socio-culturales heterogéneas de las que son protagonistas.

Adolescente en conflicto con la ley penal: refiere a personas menores de edad sobre los cuales el Estado implementa una medida judicial como respuesta a la infracción, o presunta infracción de la ley penal por parte de la misma. La Convención sobre los Derechos del Niño, refiere que la población de NNyA en conflicto con la ley penal deben ser tratados como personas plenas de derecho, a las cuales deben respetarse y efectivizarse todos sus derechos y garantías en cualquier circunstancia. Además, señala que debe considerarse a la privación de la libertad como una medida de último recurso (SENAF & UNICEF, 2015).

Adultocentrismo: remite a pautas de socialización y relaciones asimétricas de poder, históricamente construidas, entre adultos/a y adolescentes que implican la hegemonía de la perspectiva adulta. El adultocentrismo puede estar presente en relaciones cotidianas, discursos, dispositivos, políticas públicas, normativas de cuidado, etc.

Autonomía progresiva: es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en que se está consolidando de manera progresiva su capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones. En el caso de NNyA de cualquier edad, que se presente sin acompañamiento de personas adultas al servicio de salud, se debe en todos los casos brindar la prestación que hayan solicitado, informando previamente sobre todos los aspectos relacionados con la misma y consignando en la historia clínica los motivos. Hay que recordar además que las edades fijadas en las normas son indicativas y que se debe y puede realizar excepciones cuando las características del caso lo requieran. El respeto a la autonomía impone la obligación de atender las con-



sultas de toda persona menor de 18 años, con o sin acompañamiento, siempre que se presenten de forma voluntaria al servicio (MSAL, 2018).

Confianza: alude al vínculo entre personas adultas y adolescentes basado en la reciprocidad y el despliegue de las potencialidades de recursos propios y ajenos. Construye una relación social de respeto por la intimidad y privacidad que posibilita a las adolescencias sentirse reconocidas, escuchadas y valoradas.

Confidencialidad: es el derecho a la conservación en secreto de la información relacionada con el estado de salud y cualquier otra situación revelada en el marco de una consulta de salud. Este derecho es reconocido de forma prioritaria para la atención de adolescentes ya que se entiende que es fundamental para garantizar la demanda de servicios de salud (MSAL, 2018).

Consumos problemáticos de sustancias: define al consumo que atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida de las personas. Esto puede darse en los diferentes niveles de consumo (uso, abuso y/o adicción) y con independencia del tipo de sustancia consumida (legal y/o ilegal). Desde esta perspectiva, la posibilidad de que el consumo de una sustancia genere un mayor o menor problema para la persona o para la comunidad, se halla relacionada no con las propiedades inherentes a la sustancia, sino fundamentalmente con el vínculo que la persona establece con la misma en una determinada circunstancia vital (MSAL-PNSM, 2023-2027). El consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, constituye un fenómeno multidimensional atravesado por componentes socio-territoriales, políticos y culturales, como también por las trayectorias vitales de las personas y los grupos.

Contrato adulto/a-adolescente: representa un acuerdo, manifestado en común entre dos o más personas que se vinculan regulando sus relaciones para una determinada finalidad. Es una conformidad de voluntades que puede generar derechos y obligaciones entre las partes. El encuentro intergeneracional puede ser referenciado como un contrato adulto/a-adolescente para poner en valor los recursos y el protagonismo que las personas adolescentes elaboran con trabajadores/as de salud sobre los modos de cuidado en el espacio de escucha.

Co-responsabilidad: es la concurrencia de actores y acciones capaces de garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son co-responsables en el cuidado, atención, y protección.

Crisis subjetiva: se trata de un estado transitorio de trastorno y/o desorganización que se caracteriza por una incapacidad de las personas para manejar situaciones que afrontaba con anterioridad. Una crisis subjetiva profunda puede ocasionar desorientación témporo-espacial y sensación de pérdida del sentido de realidad. Resulta menester diferenciar el estado de desequilibrio estructural de las personas en tanto atravesadas por el malestar propio de la vida en sociedad de aquel que viene a producir



un cambio brusco y decisivo en el curso del proceso vital. Cuando la manifestación de la crisis se da con gran virulencia, da cuenta de una evolución grave en la que se presenta “el sentimiento de una impotencia para restablecer la integridad de un proceso” (Kaës, 1979).

Curso de vida: la perspectiva de curso de vida, brinda la posibilidad de entender a las comunidades y sus integrantes como un todo, y a sus vidas y su salud como un trayecto continuo, indivisible en etapas, donde lo que sucede en un momento se ve afectado por lo que sucedió antes y al mismo tiempo dejará huellas para el futuro. Este modelo permite abandonar la idea imprecisa que considera a la adolescencia como un período de transición. Al mismo tiempo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean las vidas individuales y de los grupos. Estas condiciones sociales en que las personas viven y trabajan impactan sobre su salud (Dirección de Adolescencias y Juventudes: Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

Dificultades para el diálogo en adolescentes: remite a aquellas situaciones en las que a las y los adolescentes les cuesta expresar en palabras aquello que sienten. En ocasiones los silencios pueden ser modalidades de protección personal, circunstancias para identificar el padecimiento, o bien limitantes episódicos en expresar aquello que les aqueja a través del habla. Es entendida como una dificultad transitoria que no debe ser considerada en la categoría de trastorno, sino que se vincula con un acontecimiento o un estado momentáneo en la persona adolescente que puede remitir con el acompañamiento adecuado.

Disidencia sexual y de género: es un concepto que busca visibilizar la dimensión política en el agrupamiento de subpoblaciones que se definen por la diversidad sexual y genérica. La organización del movimiento o activismo de la disidencia sexual tiene como aspecto nuclear que cuestiona el sistema social heteropatriarcal así como la adopción de un sistema binario que establece la diferencia entre sexo/género o masculino/femenino. A partir de esas críticas defienden y promueven nuevas formas no-binarias de pensar los cuerpos y los procesos identitarios. El término disidencia es relacional, en la medida en que no remite a una suma de identidades sexuales (normativas y no normativas) sino que hace referencia a ciertas prácticas que resultan disidentes respecto a una norma sexual siempre variable.

Género: alude a una construcción social, histórica y cultural acerca de los roles, mandatos, identidades, estereotipos y valores atribuidos a mujeres y varones en función del sexo asignado al momento del nacimiento. Representa una categoría relacional y no natural que configura diferencias genéricas las cuales normativizan los vínculos sociales a partir de las nociones de masculinidad y feminidad, y condiciona la manera en que se organiza la división del trabajo, la distribución de los recursos, las relaciones asimétricas de poder e incide en el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas. Es posible modificar esos condicionamientos propios de una relación social



desigual de poder que se construyen a lo largo de la infancia, adolescencia y adultez de las personas y los grupos.

Padecimiento mental: refiere a “todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como situaciones más prolongadas de padecimientos incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos” (Ley N°26.657/2010 de Salud Mental; Decreto Reglamentario N° 630/2013). La noción de padecimiento articula expresiones del estado subjetivo así como expresiones objetivas que pueden limitar la cotidianeidad de las personas y los grupos.

Primera escucha en salud mental: refiere al encuentro que permite generar un proceso de cuidado, acompañamiento, orientación y alojamiento para quien atraviesa situaciones de sufrimiento, malestar o experiencias vitales significativas. Puede ser implementada por el conjunto de trabajadores/as que se desempeñan en un territorio (primer nivel de atención) sin diferenciación de tareas, disciplinas profesionales y/o especialización en salud mental. Implica una escucha múltiple que reconoce dimensiones de carácter individual y/o colectivas de intervención. Es decir, este primer contacto focaliza la atención tanto en las consideraciones individuales de la experiencia relatada como en la trama vincular y social que configura la singularidad de quien se expresa. Quien escucha asume una actitud empática y receptiva para el intercambio de un diálogo que posibilita un poner en palabras y el despliegue del relato personal.

Privacidad: el derecho a la privacidad en materia sanitaria, se refleja en dos sentidos: en la privacidad que se debe respetar en el momento de la consulta y en la protección de la información que es conocida en el marco de ésta (MSAL,2018).

Salud integral: refiere a una noción amplia de la salud, que considera el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado de forma plural y compleja, respetando las diferentes dimensiones implicadas. Compromete una concepción que articula los atributos y características biológicas, psíquicas y sociales de cada ser humano al tiempo que reconoce tanto la dimensión singular como poblacional de los procesos de salud y enfermedad. La salud integral aspira al desarrollo de prácticas no fragmentadas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación a través del trabajo en equipos interdisciplinarios y la expansión de instituciones y ámbitos comunitarios para el cuidado de la salud.

Salud mental: La salud mental es entendida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona en el marco de la vida en comunidad (Ley N°26.657/2010 de Salud Mental). Dicha definición se articula con la consagrada conceptualización de la salud como “un estado de completo bienestar



físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” adoptada en el año 1946 desde la Organización Mundial de la Salud.

Sistema de apoyos: combinación de estrategias, metodologías y recursos provistos por instituciones y actores comunitarios cuyo objetivo es promover el desarrollo, la participación, el bienestar, el rol protagónico y un desempeño con mayor grado de autonomía posible en entornos cotidianos garantizando un sistema que efectivamente respete la voluntad y la toma de decisiones de las personas usuarias de los servicios de salud mental acorde a la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (MSAL-PNSM, 2023-2027).

Subjetividad: remite a la producción histórico y social del sujeto inscripta en un espacio y un tiempo determinado (Bleichmar, 2007). Surge de un proceso que incluye los tiempos de constitución psíquica (de carácter universal y que incluye la dimensión inconsciente) al mismo tiempo que es efecto de una serie de variables históricas que caracterizan las diferentes culturas y tiempos históricos. Un sujeto es alguien que conoce y es consciente de su propia existencia, que se pregunta por el sentido de su vida. El sujeto es protagónico, se considera único e irrepetible (Bleichmar, 2020).

Sufrimiento psíquico: refiere a las diversas maneras en las que el dolor puede formar parte de los procesos vitales. Involucra tres dimensiones: la dimensión subjetiva a través de los valores, sentidos y sentimientos elaborados por quien padece sobre aquello que le sucede, el significado social del malestar y la visión técnica del problema de salud mental. Reconoce que las transformaciones y crisis que atraviesan a las personas y grupos sociales en los ámbitos que habitan (familia, lazos afectivos, vínculos laborales, instituciones, comunidad) representan fuentes de conflicto capaces de contribuir a la producción de sufrimiento psíquico en las personas y en los grupos poblacionales.

Suicidio: representa el acto de quitarse la vida deliberadamente. Debe entenderse como un fenómeno multicausal en el que interactúan diversas condiciones de orden individual, familiar y comunitario. Incluye manifestaciones de diversa gravedad como: *Ideación suicida:* cualquier pensamiento o idea auto reportada que expresa el deseo o la intención de morir o de participar en una conducta relacionada al suicidio sin daño concreto. *Ideación de muerte:* pensamientos que expresan fantasías de muerte, o aquellos en los que se infiere dicha fantasía pero que no se acompañan de intención suicida explícita o implícita. Se diferencia de la ideación suicida en que en la idea de muerte la intención de producirse un daño no se expresa, ni se infiere o puede ser negada. *Autolesiones sin intención suicida:* situaciones que exponen a riesgo de morir sin intención de matarse (cortarse, quemarse la piel, provocarse rasguños) y la finalidad puede ser aliviar el padecimiento.

Violencia entre pares: El acoso o violencia entre pares ocurre cuando una relación que se espera resulte simétrica se transforma en asimétrica: se configura entonces



como un vínculo dominador/a-dominado/a, en el cual también son partícipes (por acción u omisión) otros/as actores (tanto adultos/as como pares). El mismo asume diferentes formas: agresiones físicas, burlas o apodosos hirientes. Cualquier sea el tipo de violencia e independientemente de la frecuencia -episódica o sistemática-, la violencia entre pares constituye una problemática que afecta la salud integral de las adolescencias (Congreso de la República Argentina, 2013, Ley 26.892). Existen diferentes manifestaciones como bullying cuando una o más personas son objeto de maltrato sistemático y sostenido en el tiempo en una relación desigual de poder. Esta modalidad incluye maltrato físico, hurto, rotura de materiales, apodosos ofensivos, exposición de la vida privada, entre otros. Cyberbullying refiere al traslado de la práctica del bullying al entorno digital. Se manifiesta como la agresión que se produce de manera reiterada, hacia una o varias personas y dentro de los medios digitales (subir fotos sin consentimiento, difundir información o imágenes para avergonzar a una persona, enviar mensajes amenazantes a través de redes sociales). Es importante señalar que, pese a las particularidades que asume un hecho de violencia entre pares, cada uno de ellos se inscribe en un complejo entramado familiar, social, económico, cultural e institucional que tiene lugar en un contexto determinado.

Vulnerabilidad psicosocial: el enfoque de la perspectiva de vulnerabilidad psicosocial facilita el trabajo ante escenarios complejos, donde interactúan múltiples dimensiones de manera dinámica y variable. A diferencia del enfoque de riesgo (basado en la ocurrencia o no de los fenómenos) esta perspectiva incluye dimensiones colectivas y contextuales relacionadas con la aparición y el desarrollo de los problemas de salud. (Dirección de Adolescencias y Juventudes: Ministerio de Salud de la Nación, 2023). En algunas personas o grupos sociales la vulnerabilidad psicosocial representa la fragilidad social, sanitaria, jurídica y/o política en la que se encuentran para el goce efectivo de sus derechos de ciudadanía. En el caso de las adolescencias, los aspectos subyacentes a su constitución progresiva como sujetos autónomos dan cuenta de una condición de vulnerabilidad referida a esa circunstancia vital.



Bibliografía

 **Salud
mental**
es cosa de todos y todas



Aichorn, A. (2009). Juventud desamparada. Gedisa.

Barcala, A., Di Iorio, J., Wilner, A., Torricelli, F., Augsburg, C. (2021). Salud mental en niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID en Argentina. Salud Mental y Comunidad, 8(11), 126-134.

Bleichmar, S. (2007). La subjetividad en riesgo. 1ª ed. Topía editorial.

Bleichmar, S. (2020). Violencia social, violencia escolar: de la puesta de límites a la construcción de legalidades. Noveduc.

Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. Última década, 13(23), 9-32.

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de Investigaciones, 14(), 201-209.

Congreso de la República Argentina, 2005. Ley N° 26.061. Ley de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Congreso de la República Argentina, 2010. Ley N° 26.657; Decreto Reglamentario N° 630/2013.

Congreso de la República Argentina, 2012. Ley N°26.743. Identidad de Género.

Congreso de la República Argentina, 2014. Ley N°26.934. Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos.

Convención sobre los Derechos del Niño-UNICEF Comité Español (2006) CDN (un.org).

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de diciembre de 2006. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Di Leo, P. (2009). Tensiones en torno a la educación sexual en escuelas medias: reflexiones desde el campo de la promoción de la salud. Argumentos, 8(11), 83-109. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/799>

Di Leo, P., Güelman, M., & Sustas, S. (2018). Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles. Grupo Editor Universitario.

Doltó, F. (1996). La causa de los adolescentes: El concepto de adolescencia: puntos de referencia, puntos de ruptura. Seix Barral editorial.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021) Marco operacional multisectorial global en favor de la salud mental y el apoyo psicosocial de niños, adolescentes y cuidadores en distintos contextos (versión de demostración sobre el terreno). Nueva York, UNICEF, 2021.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). Pobreza monetaria y privaciones no monetarias en la niñez en Argentina. Evolución y situación actual.

Giberti, E. (2001). Contrato y contacto intergeneracional. Los jóvenes frente a sus padres. Jóvenes. Revista de estudios sobre juventud, 5(13).

Goltzman, M.P. (2018). Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes. Intercambios Asociación Civil.

Iglesias, MG. (2018). Modelos de apoyo: ¿cómo se construye un apoyo? Actualidad civil, 5(52), 133-162.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (I.N.D.E.C.). (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos.: Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

Intercambios Asociación Civil & Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2023). Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud.

Käes, R. (1979). Introducción al análisis transicional. En Crisis, ruptura y superación: análisis transicional en psicoanálisis individual y grupal (pp. 9-81). Ediciones Cinco.

Kemelmajer De Carlucci, A., Herrera, M., Lamm, E., & Fernández, S. (2015). El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación. <http://www.saij.gob.ar/principio-autonomiaprogresiva-codigo-civil-comercial-algunas-reglas-para-su-aplicacion-principioautonomia-progresiva-codigo-civil-comercial-algunas-reglas-para-su-aplicacionnv12411-2015-08-18/123456789-0abc-114-21ti-lpsedadevon>

Lenta, M., & Zaldúa, G. (2020). Vulnerabilidad y Exigibilidad de Derechos: la Perspectiva de Niños, Niñas y Adolescentes. PSYKHE, 29(1), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.29.1.1225>.



Michalewicz, A., Pierri, C., & Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, 21(), 217-224.

Michalewicz, A., Pierri, C., & Ardila-Gómez, S. (2022). Cuidar al otro. En A. Michalewicz (Ed.) *Abordajes del sufrimiento psicosocial en las infancias y adolescencias: Integralidad, cuidado y subjetivación*. Noveduc.

Ministerio de Desarrollo Social Argentina, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF). (2020). "Nuestros derechos" Guía para trabajar con adolescentes sobre la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/nuestros-derechos-caja-de-herramientas-para-trabajar-la-ley-26061-con-adolescentes>.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2012). *Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes*.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2012). *Pautas de Herramientas para la Atención Integral (PHAI)*.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. (2021). *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*. 2da Edición. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-sobre-derechos-de-adolescentes-para-el-acceso-al-sistema-de-salud>

Ministerio de Salud de la Nación & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias*. Lineamientos para la implementación. 2da Edición. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/asesorias-en-salud-integral-en-escuelas-secundarias-lineamientos-para-la-implementacion>.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud* (1a ed.). Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría; UNICEF.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de Géneros y Diversidad. (2022). *¿Y ahora cómo se dice? Pensando el lenguaje y la comunicación no sexista e inclusiva en el Ministerio de Salud de la Nación*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/y-ahora-como-se-dice-pensando-el-lenguaje-y-la-comunicacion-no-sexista-e-inclusiva-en-el>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. (2022). *Primer Diagnóstico Federal de Salud*. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-06/primer_diagnostico_federal-CONSAJU.pdf



Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. (2023). Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Género y diversidades (fascículo 4). Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. (2023). Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Participación juvenil (fascículo 7). Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumo Problemáticos (2023). Plan Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud de la Nación.

Morales, S., & Magistris, G. (2019). El co-protagonismo como nuevo paradigma de infancia. Hacia un horizonte emancipatorio en las relaciones intergeneracionales. Kairos, 23(44). <https://revistakairos.org/el-co-protagonismo-como-nuevo-paradigma-de-infancia-hacia-un-horizonte-emancipatorio-en-las-relaciones-intergeneracionales/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022) Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). Temas de salud mental en la comunidad. (Nº 19). OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3141?locale-attribute=es>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Salud Mental en la Comunidad. (2ª ed., Vol. 49). OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. OPS/OMS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

Paiva, V. (2018). La dimensión social del cuidado. En A. J. Capriati (Comp.), Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de vulnerabilidad y Derechos Humanos (pp. 65-110). Editorial Teseo.



Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD). (2017). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_2.pdf

Ulloa, F. (2012). La novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica. Libros del Zorzal.

Vommaro, P., & Perez, E. (2022). Las adolescencias en la Argentina. Grupo Editor Universitario.

Winnicott, D. (1981). El proceso de maduración en el niño. Editorial Laia.



Ministerio de Salud
Argentina



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA



Universidad
Nacional
de Rosario

*primero
la gente*