

III CONVOCATORIA PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES

*“El acceso a derechos de las adolescencias
en los servicios de Salud Mental Comunitaria”.*

*Análisis y perspectivas desde la visión
de los propios protagonistas.*

Guaymallén. Mendoza 2022-2023.

Equipo de investigación:

Nombre y apellido: Mgter. Silvia Rodríguez. Integrante y Directora del proyecto. Docente e integrante de equipos de orientación en la modalidad de Jóvenes y Adultos. Docente de grado (supervisora de campo) y de postgrado de la UNCUYO. Contacto: silviarodriguez01@gmail.com

Lic. María Laura Ferreyra. Miembro del Equipo Técnico del Centro Preventivo Asistencial de Adicciones Tejada Gómez. contacto: milauli.mlf@gmail.com

Est. María Florencia Valdez. Estudiante avanzada de la Licenciatura de Trabajo Social. “Acompañante Par” del Programa Potenciar Acompañamiento de Sedronar en CPAA. Pasantías en Hospital El Sauce. Contacto: florvaldez1302@gmail.com

Mail del Equipo investigador: investigadorasautoconvocadas@gmail.com

Problema de Investigación

Desde el inicio del siglo XXI se ha desarrollado en nuestro país, legislación que ha implicado ampliación de derechos de las minorías, entre las que resaltamos el reconocimiento de derechos a las infancias y en materia de salud. Se concibe a las personas menores de edad como sujetos de derechos, en la que se deberá reconocer su interés superior, entendiéndose a ésta como la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en la ley 26.061 (Ley 26.061, 2005)

Este Marco Normativo Nacional se ve ampliado y sustentado con la modificación del Código Civil que presenta los nuevos paradigmas y sus principios, como otros cambios expresados tanto en nuevas leyes, prácticas y debates. “Un resultado de ello son los grandes cambios respecto a la idea de niñez y adolescencia como a la de su participación en el ejercicio de derechos. También adopta la terminología de derechos humanos, incorporando conceptos como: responsabilidad parental, unión convivencial, adolescente, niño o persona menor de edad” (Consejo de los derechos de niñas, niños y adolescentes; 2017).

Es sabido que la legislación no alcanza para que se transformen las prácticas adultocéntricas que tienden al tutelaje, en miradas y prácticas que prioricen la escucha de la persona menor de edad y su interés superior; pero este marco normativo da el soporte, tensa el diseño para la implementación de políticas públicas que reflejen este paradigma, y sienta las bases para el cuestionamiento y la revisión de las prácticas de los diversos agentes involucrados en la problemática de las niñeces.

La encuesta de Unicef de junio de 2021 (Unicef Argentina, 2021), sobre el impacto de la pandemia en Argentina, refleja que más de la mitad de los chicos y chicas, viven por debajo de la línea de pobreza. Señaló que el 38% de los hogares atravesó situaciones de inestabilidad laboral durante 2020, porcentaje que asciende al 44% entre las mujeres. El 39% de los hogares reciben la Tarjeta Alimentar y otros apoyos alimentarios. Sin embargo, esto no impidió que el 25% de los hogares se endeudaron para comprar alimentos.

El impacto de la pandemia en los ingresos también generó que el 25% de los hogares con niñas y niños dejen de pagar al menos un servicio como la luz, el gas o internet.

Estos son elementos condicionantes que constituyen el surgimiento de padecimientos mentales y que ponen de relieve la necesidad de priorizar la atención a la salud en las

infancias, por ende, a la salud mental. Pensar en salud mental es pensar en ejercicio de derechos. Es pensar en una política de promoción y prevención que acerque recursos necesarios para la crianza.

La ley nacional de salud mental viene a garantizar “el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental” (Ley 26.657; 2010)

El Plan Nacional de Salud Mental 2021- 2025 (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) cita como base conceptual del mismo los principios de esta ley: el enfoque de derechos, el federalismo y la interjurisdiccionalidad, la inclusión social, la interculturalidad, la interseccionalidad, la perspectiva de género y diversidad sexual.

Todos principios que incluyen también a los sujetos alcanzados por la ley de “Protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes”, lo que manifiesta que no habría motivos ni fundamentos, en ninguna de ambas leyes, que den cabida a una intervención que no contemple los mismos.

Esto nos lleva a revisar la implementación de las políticas públicas para la atención, en salud mental, y que tienen como protagonistas a las adolescencias; considerando el concepto de autonomía progresiva que da cuenta del proceso gradual por el cual las personas menores de edad pueden ir ejerciendo derecho por sí mismas de acuerdo a su edad y grado de madurez.

En nuestra tarea como trabajadoras sociales insertas en el sistema de salud mental en la atención específica, nos encontramos como parte de la comunidad, en momentos de incertidumbre y búsqueda de alternativas de intervención en el cuidado, protección y promoción de la salud integral.

Desarrollaremos la presente investigación en la búsqueda de respuestas a algunos de los diversos interrogantes que surgen en la práctica, siendo nosotras parte del sistema, con el afán de que puedan ser un aporte a otras que se encuentren cuestionadas en el acompañamiento a las adolescencias.

El perfil de la población seleccionada para esta investigación serán adolescentes, entre los 14 y 18 años, que viven en contextos urbanos circunscritos al departamento de Guaymallén, en el período comprendido entre el 2022 - 2023.

Teniendo en cuenta la situación que atraviesan los adolescentes, nos preguntamos:

Desde la perspectiva de los adolescentes del territorio de Guaymallén del año 2022 ¿cómo describen el acceso al derecho a la salud mental desde una perspectiva comunitaria?

De esta pregunta inicial se desprenden otros interrogantes, que nos llevan a ahondar en la problemática, para desarrollar una investigación en torno a las vivencias y experiencias de las trayectorias de los adolescentes y sus comunidades para acceder a la atención en salud. Estas son:

¿Cómo son los accesos a los servicios de Salud Mental desde una perspectiva comunitaria que tienen los adolescentes, del territorio de Guaymallén en el año 2022, desde la opinión de los actores comunitarios?

¿Qué dificultades - oportunidades de acceso a los servicios de Salud Mental se les ha presentado a los adolescentes del territorio de Guaymallén en el año 2022?

Objetivo General

Conocer desde la opinión de los adolescentes del territorio de Guaymallén del año 2022 el acceso al derecho a la salud mental desde una perspectiva comunitaria.

Objetivos Específicos

-Dilucidar los circuitos aprendidos - reconocidos en el acceso a los servicios de Salud Mental desde una perspectiva comunitaria para los adolescentes del territorio de Guaymallén en el año 2022 desde la opinión de los actores comunitarios.

-Reconocer las dificultades - oportunidades a los accesos a los servicios de salud de los adolescentes.

-Reconocer desde las organizaciones de trabajo en el territorio los aportes específicos a la salud mental comunitaria.

Estrategia Metodológica

Este equipo de investigación ha seleccionado una estrategia metodológica mixta, descriptiva, exploratoria, contextualizada históricamente y geográficamente en el departamento de Guaymallén. Dado nuestro interés por conocer la perspectiva de los actores, se diseñó e

implementó como técnica de recolección de datos una encuesta/entrevista estructurada, autoadministrada por los adolescentes de los diferentes distritos del departamento seleccionado. Dicha técnica se construyó sosteniendo la importancia de los lazos familiares y de amigos como centrales actores del apoyo emocional para afrontar las situaciones adversas. El relevamiento se sostuvo en valoraciones subjetivas sobre aspectos de salud mental como parte de lo cotidiano y respuesta a situaciones emergentes en el área de estudio.

Al inicio de la investigación se distribuyeron las encuestas/entrevistas on-line a través de referentes comunitarios de la red de actores sociales del departamento tanto público como de la sociedad civil. Luego se diversifica la propuesta, otorgando el material impreso con la posibilidad de que respondan adolescentes sin acceso a Internet.

Este acercamiento facilitó que 59 adolescentes de diversas partes del departamento respondieran las entrevistas y se sumarán amigos, conocidos incrementando la participación espontánea de los mismos. Las respuestas fueron voluntarias y aleatorias con estrategia de bola de nieve.

La elaboración de la entrevista estructurada se desarrolló teniendo como base la guía del cuestionario validado por estudios realizados por Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, Salas Menotti, Irene, Contreras Bravo, Carolina, & Procidano, Mary E. (2011) sobre percepción individual de apoyo social familiar y comunitaria según valoración subjetiva desde las opciones implementadas en el instrumento. Además, se agregó al cuestionario preguntas específicas elaboradas por el equipo de investigación referente a la perspectiva de conocer el pensamiento, la opinión y las dificultades de acceso a derechos de las adolescencias en la situación de salud mental en contexto de Pandemia por COVID19. El logro de contar con esta base de datos facilitó la sistematización de datos y elaboración de categorías emergentes y siguiendo el método inductivo y deductivo. La tarea del equipo de investigación potenció la participación de los involucrados tanto de los adolescentes como de las redes informales que colaboran en la contención socio familiares de los adolescentes del mencionado departamento. Las categorías seleccionadas por el equipo surgen de la lectura del material de recolección de datos y se referenció en el marco teórico seleccionado para el presente estudio.

En este contexto, se reconoce lo geográfico, ya que Guaymallén es el departamento más densamente poblado de la provincia, cuenta con redes de salud mental pública tanto para

internación, como son el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, CIPAU, Hospital El Sauce; como dispositivos de atención ambulatoria de salud mental, Centro Infante - Juvenil, Centro de Salud con especialistas en el área y organizaciones comunitarias que trabajan en seguimiento de situaciones por convenio con el ETI, más la atención específica de los C.P.A.A. y de SEDRONAR.

Para conocer la percepción de las adolescencias sobre lo que ofrecen las políticas públicas de salud ante situaciones emergentes, se realizaron también entrevistas a organizaciones de la comunidad, con amplia trayectoria de trabajo territorial, que revelan brechas de acceso a los derechos y las formas que estas organizaciones implementan acciones tendientes a resolver y colaborar con el acompañamiento de situaciones de salud mental desde una perspectiva integral. Se llevaron a cabo tres entrevistas a organizaciones territoriales que realizan acciones concretas con la comunidad de referencia y sus diálogos y dificultades para avanzar con respuestas a necesidades sentidas de la comunidad. También se contactaron profesionales que desde las estrategias de APS conocen y acompañan situaciones de salud mental en el departamento, nos aportaron visiones de trabajo interdisciplinario con familias y sus hijos adolescentes.

Así también se relevaron otros elementos importantes en la búsqueda de actividades que potencien la salud mental comunitaria y lo significativo de la percepción de éstas por parte de los adolescentes. En este contexto se realizaron dos entrevistas, con relatos de vida, observación y expresiones de lo que perciben que como sociedad se brinda, desde las acciones de las familias, los amigos, la escuela, las actividades laborales, las instituciones por las que transitan. Dichas entrevistas se realizaron a dos adolescentes del departamento (uno estudiante y el otro trabajador asalariado) para conocer su experiencia y la de sus amigos y conocidos en relación al acceso en la atención en salud mental.

Una vez realizada la sistematización de las entrevistas, se nombraron categorías y dimensiones de las mismas a fin de construir una matriz de datos que facilitara la comprensión de nuestro objeto de estudio.

En el análisis de estos elementos se potenció la escucha de la palabra de los protagonistas y se construyeron las categorías y las dimensiones que posibilitaron desde nuestro marco teórico, el proceso dentro del método deductivo e inductivo y la constatación de si se cumplió con los objetivos propuestos. Los resultados de la investigación son parte de la recuperación de lo

percibido en la escucha a la comunidad sobre las brechas en la atención-cuidado-protección de los adolescentes de la zona. Las conclusiones nos permiten inferir la importancia de este estudio y la necesaria revisión, junto a los diferentes actores sociales de la comunidad y la gestión de las políticas públicas, del concepto de salud mental y su campo; como así también la importancia y el deber del Estado en brindar las herramientas y recursos para sostener las acciones que reconocen y promueven derechos a las adolescencias de la provincia y en este caso, del Municipio elegido.

Además, es clave para la política pública de salud mental comunitaria, continuar trabajando con las adolescencias desde su escucha activa en pos de la participación plena en las decisiones que los involucran para hoy y el futuro.

Resultados de la investigación

Se presenta aquí lo trabajado a partir de las categorías teóricas que organizaron la recolección de datos y del material obtenido en esa recolección. A partir de ello, se han realizado inferencias de la percepción que tienen los adolescentes de las políticas públicas de acceso al derecho a la salud.

Respondieron a la entrevista estructurada 59 adolescentes, de los cuales 31 eran mujeres, 26 hombres y 2 no especificaron sexo. La mayor concentración de respuestas se centró en 9 de 14 años, 15 de 15 años, 8 de 16 años y 9 de 17 años. Los distritos con mayores entrevistados son: San José, Dorrego, San Francisco del Monte y Villa Nueva.

Se complementan con las reflexiones, perspectivas de trabajo y opiniones de los referentes de ONG. Ambos aportes son sustanciales para la presente investigación.

Categoría: Apoyo social percibido

Se entiende por apoyo social: “la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible (Gracia, 1997 en MÉNDEZ Y BARRA; 2008).

a) Categoría Apoyo socio familiar

Esta categoría referencia aspectos sistematizados de las entrevistas estructuradas a los adolescentes. Se mencionan dimensiones de la misma a fin de profundizar el análisis, valorando lo explicitado, al momento de la entrevista, en la aplicación de la técnica de recolección de datos.

-Dimensión: "La familia influye en el estado de ánimo". Las respuestas de referencia en entrevistas estructuradas señalan que en general las familias brindan mucho apoyo en el estado de ánimo. Es decir, más del 95% de los entrevistados reconocen la influencia positiva de la familia en su estado de ánimo.

-Dimensión: "Receptividad de consejos prácticos de la familia" Se sostiene por las respuestas, el reconocimiento por parte más del 90 % de los entrevistados que reciben consejos prácticos de su familia.

-Dimensión: "Cercanía familiar" Los entrevistados señalan que más del 76% se reconocen al momento de responder el cuestionario como cercanos a su familia.

-Dimensión: "Incomodidad o no para mostrar sus expresiones en la familia. En el momento de la entrevista el 73% refiere que puede expresar opiniones y sentimientos sin incomodar a sus familias.

-Dimensión: "Escuchar opiniones" Aquí según muestran las respuestas, el 85% puede percibir que es escuchado en las opiniones que brinda en el contexto familiar.

-Dimensión: "Compartir gustos e intereses con miembros del grupo familiar" Los entrevistados se refieren en un 81% con los miembros de su grupo familiar para compartir sus gustos e intereses.

-Dimensión: "Inclusión ante problemas" El 46% se percibe, como parte del grupo familiar, que puede brindar apoyo ante problemas o necesidades de los miembros de ese grupo.

-Dimensión: "Dependencia familiar para apoyo emocional". El 32% reconoce que en ocasiones el apoyo emocional familiar es importante para ellos.

-Dimensión: "Expresiones de sentimientos sin arrepentirse después" El 44% de los entrevistados refieren poder manifestar en su contexto familiar sentimientos y frustraciones sin temor. En un análisis más profundo se puede resaltar que el 29% refiere que sólo algunas veces pueden expresarse sin arrepentimientos. Ese último dato puede inferir alguna dificultad relacionada con la confianza hacia lo intra familiar que se puede profundizar en estudios posteriores.

-Dimensión: "Expresiones de opiniones abiertamente en el contexto familiar" En un 51% refieren que pueden brindar opiniones abiertamente.

-Dimensión: "La familia consciente de necesidades personales" El 59% considera que su familia es consciente de sus necesidades personales. Un 27% percibe que no siempre están atentos a sus necesidades. Para futuros estudios se podrá desagregar esta categoría para mejor identificación del malestar.

-Dimensión: "Confianza de familiares a adolescente ante malestar" El 74% señala la confianza de miembros de su familia para comentar malestar.

-Dimensión: "familiares ayudan a resolver problemas": El 89% pueden contar con familiares para ayuda cuando necesitan resolver problemas.

-Dimensión: "Brindar consejos a familiares". Más del 70% refiere poder brindar consejos a familiares cuando estos lo requieren.

b) Categoría Apoyo socio - comunitario.

-Dimensión: "Mis amigos me dan ánimo". Inferimos que más del 90% percibe que sus amigos pueden acompañarles en darles ánimo. Este dato es relevante para el presente estudio ya que señala que los adolescentes entrevistados en la investigación se perciben integrados con sus amistades.

-Dimensión: "Cercanía a los amigos" Aquí se evidencia que los adolescentes se perciben como cercanos a sus amigos.

-Dimensión: "Expresión y escucha de los amigos" Un 63% responde que pueden expresarse y ser escuchados por sus amigos.

-Dimensión: "Inclusión en el círculo de amigos" El 59% no percibe dificultades para sentirse incluido en su círculo de amigos. Este dato es relevante para el presente estudio por sostener que las adolescencias expresan un vínculo de calidad con sus pares.

-Dimensión: "Confianza para expresar sentimientos a los amigos" El 54% menciona no tener dificultades para confiar sentimientos a sus amigos.

-Dimensión: "Amigos conscientes de necesidades personales" El 63% de los adolescentes perciben que sus amigos están algunas veces conscientes de sus necesidades.

-Dimensión: "Dependencia de amigos para apoyo emocional" El 39% percibe que casi nunca dependen de sus amistades para apoyo emocional.

-Dimensión: "Amigos de gran utilidad" El 42% menciona que muchas veces sus amigos son de gran utilidad para resolver sus problemas.

-Dimensión: "Brindar a los amigos consejos útiles y prácticos" El 49% reconoce que muchas veces brindan a sus amigos consejos útiles y prácticos y 39% reconoce que pocas veces otorga dichos consejos.

-Dimensión: "Percepción de amigos sobre ayuda a resolver problemas". El 52% percibe que sus amigos muchas veces pueden ayudar a resolver problemas.

-Dimensión: "Deseos de amigos diferentes" El 51% menciona que casi nunca desean que sus amigos sean diferentes.

De acuerdo en lo expresado por los adolescentes entrevistados, el apoyo social percibido en la familia y amigos, es relevante para señalar en esta categoría que la contención es fundamental para acompañar el desarrollo personal de los protagonistas. Se resalta el instrumento para potenciar las expresiones

“Entendemos que para que haya demanda debe haber gente que esté dispuesta a escuchar y haga de las instituciones espacios habitables” **Sobre la categoría: Política Pública, servicios de Salud Mental.**

Para analizar esta categoría, retomamos la pregunta que ha dado origen a la presente investigación, en torno a la accesibilidad de los servicios de salud para los adolescentes; a tal fin vamos a considerar los cuatro elementos fundamentales, que desarrolla Carballeda.

“Básicamente, cuando se habla de accesibilidad se habla de la construcción de una relación con ese otro u otra que va a ingresar al sistema de seguridad social o al sistema de salud. Y cuando hablamos de accesibilidad, clásicamente se plantea que la idea de acceder implica no solamente llegar al sistema, sino permanecer en él” (Carballeda, 2023)

Primer elemento: la dimensión geográfica

“...tiene que ver con la distancia que la persona tiene con respecto al lugar donde va a acceder, sea este un hospital, un centro de salud o un servicio de la seguridad social. Ese aspecto geográfico justifica, la necesaria, dispersión territorial de los diferentes dispositivos de intervención, admisión, escucha y sostenimiento de los sistemas de seguridad social. Por otro lado, también dentro de esa perspectiva geográfica, uno piensa siempre en áreas programáticas, en áreas de llegadas diarias de impacto, vinculadas con determinada política pública y determinado dispositivo de seguridad social.

“...Igual con el Infante está muy saturado, es muy complicado el acceso a una psicóloga, un tratamiento, psiquiatra, porque están colapsados. Te dan turno de acá a tres meses” (Entrevista a ONG CA)

Guaymallén cuenta, dentro de su territorio, con dispositivos nacionales y provinciales de atención a la salud mental para las niñas y adolescencias: el Centro Infante Juvenil, el Hospital Pediátrico provincial, el Centro de atención de urgencias en salud mental para

adolescentes y la atención en consumo problemático del equipo de SEDRONAR; lo que no se traduce en la accesibilidad a la atención desde la perspectiva de los autores de referencia. Hay escasos equipos en todo el Departamento, la demanda supera la disponibilidad de turnos de los profesionales, en consecuencia, en algunos casos se esperan meses para la atención; resaltamos entonces que en las zonas rurales no hay equipo de salud mental para adolescentes, obligando entonces a trasladarse a la zona urbana.

Así mismo podemos agregar de lo recolectado en las entrevistas estructuradas ante la pregunta específica en relación a quiénes podrían orientar sobre alguna problemática de salud mental, les adolescentes entrevistados, respondieron un 49% profesionales de la salud y 20 % personal docente (Cat.G.4). Lo que da cuenta que la accesibilidad a la atención en salud mental podría garantizarse no solo cuando se accede al turno con el equipo y/o efector que atiende a la especificidad, sino también por los diferentes actores sociales miembros de las instituciones donde transitan los adolescentes.

¿Quién podría asesorar sobre lugares donde solicitar atención en área salud mental ?

59 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Encuestas adolescentes 2022.

Un segundo elemento es el económico:

“...es decir, cuánto dinero me demanda acceder, no solamente en el sentido de lo que cuesta el pasaje en un medio de transporte para acceder a un servicio de salud o a un servicio de seguridad social, sino lo que implica desde el punto de vista económico, el hecho de las horas que hubo y o el tiempo que voy a disponer para desarrollar mi tarea, mis trámites dentro de ese servicio de salud o de seguridad social” (Carballeda, 2023).

“...fuimos viendo en la comunidad, la atención en salud mental; porque una persona adicta, un niño o un adolescente tiene el acceso a un turno de acá a un mes y en salud mental entendemos que los tiempos no pueden esperar, sobre todo si tienen que ver con una situación crítica. Entonces creo que este espacio, es una reflexión que todas estamos haciendo constantemente: hasta dónde podemos nosotras responder como dispositivo comunitario, porque nosotras acá somos psicóloga, trabajadora social, psicopedagoga y abogada, pero la realidad es que la parte médica, ahí es nuestro problema, nuestra gran limitación. Entonces nosotras hacemos una suerte de sostén de la problemática, atendemos lo más que se puede desde lo popular y lo comunitario, pero bueno... nos encontramos muchas veces con esto tan difícil que pasa cuando tenemos que pensar en un tratamiento y no solo en un acompañamiento, que esa es la diferencia” (Entrevista profesional ONG.)

De las entrevistas a los referentes de ONG se infiere que la atención en los efectores públicos de salud no está garantizada, lo que deriva que para acceder a un turno hay que pagar en forma privada. Y en caso de ser así, tampoco pueden acceder al servicio de medicación gratuita, cuando la situación lo requiere.

La ausencia de Equipos de Salud Mental para adolescentes, en las zonas rurales muestra la dificultad de llegada a los efectores y las distancias por el diseño del recorrido de las líneas de colectivos, esto deriva en tener que pagar más de un boleto y que se encarece el pasaje cuando el traslado es desde la zona rural a la urbana.

El tercer elemento es el administrativo:

“...tiene que ver con cómo uno va a ser recibido en ese lugar. Qué capacidad de contención, qué capacidad de escucha, qué capacidad de cobijo tiene ese lugar al cual las personas concurren a partir de la necesidad de resolver problemas, sean estos de salud, de donde viene el concepto o vinculados con políticas públicas ...” (Carballeda, 2023)

Los relatos nos mencionan: “...creemos que las lógicas son diferentes, vos vas a un CPAA por ejemplo y te atiende un policía; que un policía te tome los datos, ya es como tremendo. En cambio, acá... vení, tomá un café o que querés tomar. Pasá, sentate...” (Entrevista a ONG)

“...resolvimos acompañar a la gente a las instituciones y manejar eso de las barreras...” (Entrevista a ONG)

“...acompañamos a la gente a hacer todos los trámites de ANSES acá, ...se preparó una chica para eso y se hace todo acá... inscripción al IFE, a PROGRESAR, pensiones...” (ONG L)

Señalamos entonces, que en las entrevistas a las organizaciones sociales se visibiliza que son intermediarias entre las instituciones y las familias, para que puedan acceder y concretar el turno o el trámite que necesitan.

El cuarto elemento es el subjetivo:

“...tiene que ver con dos percepciones; la percepción del problema que tengo, cuando lo estoy percibiendo como problema, lo que me está pasando y la percepción de si va a ser resuelto o no, también va a ser que me acerque o no me acerque, o cuando me acerque a determinado dispositivo, digamos en sistema de seguridad social o del sistema de salud...” (Carballeda, 2023)

En las entrevistas se visibiliza que les adolescentes no demandan la atención de los equipos de salud mental. Ellos implementan como estrategia el diálogo con sus redes vinculares, para ser escuchados ante las dificultades de estados de ánimo. Así el 59% reconoce que no requiere atención en el área de salud mental y más del 85% de las respuestas señalan que recurren a familiares, amigos, personas cercanas; otros señalan a profesionales del área de la salud mental y el 7% señalan no contar con referentes.

Lo detallado arriba daría lugar a preguntas futuras, para profundizar si estas percepciones sobre la demanda hacia la atención pone de manifiesto que los efectores de atención en salud mental no son una opción para atender la problemática de salud, no conocer de ellos y/o no poder acceder por motivos económicos, administrativos, o de estrategias de resolución diversas a las que el mundo adulto propone.

Categoría: Pandemia y Salud Mental

Elegimos desarrollar como categoría Pandemia y Salud Mental, para visibilizar la importancia y el impacto que tuvo la pandemia y el aislamiento social en la salud mental de las adolescencias.

La pandemia no solo afectó en los ingresos de los hogares, la situación que atravesaban, la inestabilidad laboral, la cotidianeidad, sino que también “entre sus numerosas repercusiones, la pandemia de COVID-19 ha generado una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, y socavando la salud mental de millones de personas” (OMS. Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020)

La situación atravesada afectó en diferentes niveles la vida, ya sea en el propio cuerpo, en qué lugar me dejaba a nivel social, lo que sucedería con nuestros afectos, a nivel económico.

Para conocer las vivencias de los adolescentes en pandemia se les preguntó:

-Si en época de pandemia sintieron alguna dificultad relacionada al área de salud mental y si realizaron una consulta. El 24% de los entrevistados señaló que no hubo dificultades en la atención, el 17% reconoció que optó por realizar consulta; el 15% señaló que se sintió solo ante el problema; el 8% que accedió a atención en forma rápida y el 7% que se acercó que se acercó a un referente afectivo.

-Si necesitaban atención en salud mental al momento de realizarse la entrevista estructurada, el 59% reconoce que no requiere atención en el área de salud mental; el 12% señala que requiere atención pero que todavía no tienen respuesta.

-Ante dificultades del estado de ánimo: más del 85% expresa que recurre a familiares, amigos o personas cercanas; otros señalan a profesionales del área de la salud mental.

Esta última dimensión también fue manifestada en las entrevistas en profundidad realizadas ya que el aislamiento afectó en gran parte a los estados de ánimo de los adolescentes, “mi estado de ánimo ha mejorado un montón desde la pandemia, desde todos estos dos años que han transcurrido bueno casi tres que han transcurrido este periodo... ha sido bastante bien, ha mejorado mucho y de manera progresiva bueno... También cómo afectó en las relaciones y vinculación con los demás y con uno mismo,” ... lo que yo recuerdo, es estar en un instante de melancolía y estrés en especial por toda la situación que agobiaba mucho a personas adultas a los que nos... a nuestro entorno, también ver que la situación no cambiaba estar triste por no estar con mis pares, y todo eso me llevó a estar un poco triste al tampoco no poder salir, no poder disfrutar de lo que sería la adolescencia, una adolescencia común, una vivencia más normal hasta lo que era nuestra realidad ..entonces sí me puse un poco triste, pero recuerdo su momento también hacía un montón de cosas para no sentirme así... buscaba hobbies, leía, veía películas para distraerme de esa sensación de agobiamiento que era constante y en todos... alrededor mío...” (Adolescente entrevistada)

“La verdad que sí tuvimos una buena charla hablamos bastante, también convivimos, bueno al convivir todos juntos aprendimos a ser más compañeros y a solidarizarnos... por ahí intentamos en algunos momentos olvidarnos un poco de la realidad que vivíamos en ese momento y sí fue bastante llevadero y eso... sí hubo diálogo para que no pesara” (Adolescente entrevistada)

Respecto de sus expresiones sobre la salud mental refiere “Es cómo se relacionan individuo en su aspecto sociocultural que presenta la persona también equilibrio con lo que lleva con la parte psicológica y también una buena estabilidad emocional o bienestar emocional que puede encontrar este individuo y cómo éstas se van equilibrando para conformar una buena respuesta a un estímulo negativo o cosas que se presentan a las que nos ponen en situaciones difíciles” (Adolescente entrevistada)

Asimismo, a partir de las entrevistas realizadas a organizaciones, a quienes nombraremos como ONG A, ONG CA y ONG L, se llega a la conclusión de que los espacios de atención a los adolescentes se ha tornado dificultoso, ya que a partir de la pandemia se establecieron nuevas medidas, como por ejemplo la atención virtual. Dichas medidas fueron de gran ayuda para poder llegar a las adolescencias en su momento pero “les ha costado volver de la virtualidad...y los problemas de salud mental se han agravado en relación al año pasado, el año pasado todavía se consideraba en pandemia, entonces no venían acá, nosotros íbamos al domicilio... y la gente se acostumbró a eso, iba uno u otro al domicilio, se hacía entrevista fuera del domicilio, ahora de a poquito, nosotros estamos tratando de volver a esa normalidad y bueno de esa manera lo estamos trabajando... pero está difícil...” (Entrevista a ONG A)

Como se puede observar, los servicios de salud mental se han visto modificados y la brecha terapéutica se ha ampliado. (OMS. Plan de acción Salud Mental)

Las Organizaciones también expresan que “... lo que notamos mucho son las problemáticas de autolesión en los adolescentes, muchas situaciones llegan por eso, autolesiones, depresión, y otras cuestiones, mucho el tema de la escuela, les ha costado a los adolescentes salir de la virtualidad, les ha costado retornar a la presencialidad, faltan una semana y piden la tarea virtual y esas cosas... También nos han solicitado acompañamiento de jóvenes que han tenido conflicto con la ley penal y en eso de incorporarlos a algo, a actividades ...” (Entrevista a ONG A)

Pero al mismo tiempo cuentan que “... las familias piensan: las autolesiones son modas y entonces es difícil de acompañar y derivamos cuando sí o sí es la situación que requiere sí o sí un profesional que acompañe... entonces nosotros ofrecemos el espacio, de abordaje psicológico, y no importa si tienen 17, 18 años igual...” (Entrevista a ONG A)

“...y el acompañamiento familiar se hace en simultáneo, trabajando con los adolescentes, primero con la familia, pero también con el adolescente en particular porque a veces que hay cosas que cuando uno hace la entrevista no salen, pero uno lo puede percibir... hay mucho trabajo, muchas cosas para hacer y diversas, y los recursos los tenemos que generar...” (Entrevista a ONG A)

Cuentan que reciben derivaciones de distintas instituciones, pero la problemática surge cuando los espacios terminan no siendo suficientes o la permanencia de estos no se sostiene en el tiempo. También los recursos físicos, materiales y humanos quedan escasos al momento de afrontar las problemáticas que plantean los adolescentes; buscan generar sus propios recursos, herramientas, espacios. Además de que el intercambio con otras instituciones se hace muy difícil.

Les referentes de las organizaciones entrevistadas nos dicen que: “a veces las escuelas nos envían derivaciones que no deberíamos recibir, pero esta asociación tiene la característica de ser referente comunitario y entonces siempre vienen de las escuelas, la DOAYTE nos deriva y el espacio está abierto, porque entendemos que no hay otro espacio que los acompañe en ese sentido...” (Entrevista a ONG CA)

“Se nombra al hospital El Sauce, pero este está desbordado, igual en el Centro de Salud 16 hay psicólogo, pero los turnos... son a 2 meses y entonces tampoco sirve... nosotros ofrecemos alguna otra alternativa que esté más cerca, este espacio y vienen una vez por semana... a atención individual” (Entrevista a ONG A)

Otra de las referentes de ONG comenta los servicios que brindan a la comunidad.

“Hay una chica que está preparada o sea se preparó para eso - lleva adelante el programa denominado por ellos como ACCEDER. Qué brindan apoyo tecnológico digital a la población... y vienen de todos lados acá... de todos y también con el PAMI... también con desarrollo social de la nación y con el ministerio de trabajo los talleres productivos sobre todo eso es lo que hace el programa ACCEDER...” (Entrevista a ONG L)

Por el acceso a la atención de Salud mental refiere “... nosotros trabajamos con el centro de salud 16, con Luciana Quiroz, que es trabajadora social. Ella estaba en el centro de salud 16, cuando le daban el alta a la gente, no solamente que iban al centro de salud de los alrededores, entonces cuando le daban el alta nosotros los ingresamos a los micro emprendimientos para ayudarlos con la autoestima y que se sintieran mejor...” (Entrevista a ONG L)

“Hemos hecho varias veces El Estado en mi barrio, desde Nación, entonces les traemos médicos, les traemos para que los vacunen a los niños... hace 2 por 3 días en operativos de vacunación para niños hasta 12 años...” (Entrevista a ONG L)

“...nosotros contamos en el centro de salud con una chica que se llama Mary, la chica es promotora de salud ella sí está todo el tiempo de hecho nos ayudaba con niños, nos ayudaba con el registro, nosotros recibimos los papeles ANSES y coordinamos... ella es la que viene con un equipo, vacunan a todos acá, van derivando... Más allá de la sala 16, con la sala de la 14 y se va trabajando...” (Entrevista a ONG L)

Por último, expresan que “no hay en la provincia instituciones donde los adolescentes, las adolescentes puedan asistir; referido a la salud mental, como que hay un vacío ahí justamente para las adolescencias, porque justamente no son niños, no son adultos... ahí hay algo que estaría faltando” (Entrevista a ONG CA)

Otras personas agregan “Lo que necesitamos es hacer consulta. Por eso entendemos que necesitamos complementariedad, encontrarnos más con los equipos y poder ahorrarles a las personas que vuelvan a relatar lo que ya han compartido acá. Tenemos que seguir construyendo el intercambio con las instituciones” (Entrevista a ONG CA)

Categoría: Participación

Evaluamos la categoría participación considerando que es en sí un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva (STOLKINER; 1988), entendiendo también que “es promover la inclusión social favoreciendo la integración de los usuarios” (Plan Nacional de Salud mental). A tal fin consideramos como Indicadores de participación comunitaria en salud/salud mental:

1. Generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas.
2. Clara y concreta circulación de la información.
3. Posibilidad de sus miembros de incidir en la toma de decisiones conjunta. (Bang, 2014)

Al analizar la dimensión generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas, se visibiliza entre los adolescentes entrevistados que la participación está dada al interior del grupo familiar y entre los amigos, donde que un alto porcentaje expresa comodidad de estar entre ellos. No refieren ser parte de instituciones u organizaciones, lo que perjudica el desarrollo de las otras dos dimensiones que nos propusimos evaluar: una clara y concreta circulación de la información, como así también la posibilidad de sus miembros de incidir en la toma de decisiones conjunta. (Según Bang, 2014). Con respecto a este último se analiza que los adolescentes toman sus decisiones y pueden organizarse sin que esto tenga un impacto en el funcionamiento de las instituciones o en la política pública.

Esto nos lleva a poner en relieve su capacidad organizativa, y nos surge la pregunta ¿en torno a qué se organizan? ¿Qué los convoca y moviliza?

Podemos inferir entonces que estamos frente al desafío de ahondar en políticas públicas que dejen atrás el tutelaje y promuevan espacios participación donde se les visibilice, se puedan

entender los nuevos síntomas que manifiestan, se conozcan y escuchen las necesidades de los adolescentes, entendiéndoles como sujetos de derechos.

“¿Qué tiene que suceder para que una persona sea admitida ahí?” De los resultados de las entrevistas a las organizaciones

Las organizaciones cuentan con el conocimiento y presencia en el territorio, promueven la participación con propuestas diversas a la de los efectores y distribución de recursos, mientras que las instituciones de salud ofrecen el recurso escaso de atención profesional, medicación, camas para internación, entre otros; sin embargo, se percibe dificultad para ensamblar acciones entre los diferentes espacios que brindan escucha y atención en salud mental. Esto visibiliza que se garantiza cobertura, pero no acceso.

La conformación de las organizaciones es un modo de participar y de incidir en las políticas públicas, los miembros de las mismas en la mayoría de los casos, no pertenecen a la comunidad, son autoconvocados.

Entienden que es necesaria la participación de los miembros de la comunidad, implementando estrategias que tienden a las convocatorias y el encuentro en talleres y trabajos grupales.

Los referentes en las entrevistas expresan que a las propuestas planteadas se suman adultos, no adolescentes “...principalmente con los adolescentes la llegada nos cuesta un montón y alguno que otro ha venido, con algún familiar o alguien preocupado, pero nunca demanda espontánea...” “...menores de edad y adolescentes siempre acompañados y nos cuesta muchísimo sostener eso...” (Entrevista a ONG CA)

Resaltamos que las organizaciones entrevistadas entienden que el modo de estar en la comunidad es promoviendo la participación, y la convocatoria se hace a partir de las necesidades que visibilizan en ese territorio “como organización tenemos 3 asentamientos siempre hacemos un relevamiento para ver cuáles son las necesidades, soluciones habitacionales” (Entrevista a ONG L). Se observa la tensión entre la organización que expresa y visibiliza la necesidad, y los organismos estatales que no dan respuesta “de verdad que tenemos una sala muy chiquita acá y por eso no nos permite acceder y que todo el mundo vaya a la 14 bueno y por ahí para conseguir un turno tienes que pasar la noche porque son pocos los turnos, porque hay una gran población una población inmensa y que esa sala asiste a 5 o 6 barrios...” (Entrevista a ONG)

Las organizaciones median para garantizar condiciones para el desarrollo de la vida de las personas “Hemos hecho varias veces El Estado en mi barrio, desde Nación, entonces les traemos médicos, les traemos para que los vacunen a los niños ... hacen 2 por 3 días en operativos de vacunación para niños hasta 12 años ...” (Entrevista a ONG)

No sería entonces la comunidad la que se organiza para demandar solución o alternativas a las necesidades manifiestas, aumentando la cantidad de personas que viven en esas condiciones “por el momento este gobierno no va a dar soluciones habitacionales así que ven una situación bastante crítica porque ya son los séptimos que están ocupando ese espacio, o sea demasiados pozos sépticos y todo eso...” (Entrevista a ONG L)

Se ponen de manifiesto necesidades básicas insatisfechas sin respuesta por parte del Estado a lo que se suma la dificultad para acceder a los espacios de atención en salud “creo que debemos revisar entre ambos espacios qué tiene que suceder para que una persona sea admitida ahí” “Por eso resolvimos acompañar a la gente a las instituciones y manejar eso de las barreras, sabiendo que siempre que vayan tienen que llevar DNI y libretas de salud si es por los niños” “para lo que tiene que ver con el recurso del funcionamiento del recurso humano, si es el Programa de SEDRONAR; pero lo que tiene que ver con bolsones, olla popular todo es Movimiento Evita. Por eso te digo que es muy difícil limitar y ver cuál es nuestro alcance, podemos decir los consumos, pero... no es así, es más amplio, muy amplio” (Entrevista a ONG)

“También ahí terminamos atendiendo, porque entendemos que el pibe que viene con alguna problemática de la escuela es porque tiene alguna situación en la casa de violencia o de consumo” De la categoría sobre Actores Sociales en territorio

Hemos planteado que esta investigación se enmarca en el paradigma de la Salud Mental Comunitaria, lo que nos lleva a desentrañar qué actores sociales intervienen en el territorio y el impacto que provoca esa presencia.

Vamos a considerar como dimensiones el ejercicio de derechos, la interjurisdiccionalidad, el federalismo y la inclusión social, conforme a lo planteado en el Plan Nacional de Salud Mental (2021-2025)

Hemos podido identificar como actores intervinientes:

-Organizaciones sociales no gubernamentales que se han acercado y trabajan en el lugar acompañando diversas problemáticas, sin ser del barrio. “nosotros trabajamos con situaciones con un convenio entre la Dirección General de Protección y el ETI de Guaymallén y nos hemos configurado recientemente como un ECAF...” “es muy difícil limitar y ver cuál es nuestro alcance, podemos decir los consumos, pero... no es así, es más amplio, muy amplio” (Profesional de ONG)

-Unión vecinal “Este espacio lo puede ocupar toda la comunidad, de hecho, es para eso, nosotros ese salón que tenemos ahí al lado que sirve de aulas, está equipado todo, tiene un baño también.... se hizo con bingo y festivales, entonces ... todo acá se ha hecho con mucho esfuerzo”

-Las familias/ les adolescentes “con los adolescentes la llegada nos cuesta un montón y alguno que otro ha venido, con algún familiar o alguien preocupado, pero nunca demanda espontánea”

-Les funcionaries públicos, a través de las instituciones ETI/ Municipio/ Gobierno provincial y nacional, donde su incidencia es en forma indirecta.

Cuando analizamos el federalismo y la interjurisdiccionalidad se visibilizan acciones desencontradas entre los organismos gubernamentales y los no gubernamentales, por lo que estos últimos deben mediar para que no se dificulte el ejercicio de derechos “como unión vecinal que le dijimos tomá la misma gente de acá las casas de 2 pisos son increíbles los mejores constructores están adentro... entonces nos sentamos el Municipio, el IPV, la unión vecinal y la empresa... El acuerdo fue que tomaran gente de acá porque se nos va a garantizar a nosotros que ellos hagan las cosas bien...” (Entrevista a ONG L) “Por eso resolvimos acompañar a la gente a las instituciones y manejar eso de las barreras, sabiendo que siempre que vayan tienen que llevar DNI y libretas de salud si es por los niños” “...En este momento ...estamos trabajando con situaciones del ETI, pero además hemos pedido un subsidio a Nación por un programa que se llama “Punto de Cultura” estuvimos todo el año pasado trabajando en la solicitud, armando el proyecto y esos proyectos han sido aprobados...” (Entrevista a ONG A)

Esto pone de relieve que son las organizaciones no gubernamentales las que están generando acciones que promuevan inclusión social ¿Se puede hablar entonces de ausencia estatal para la promoción y la inclusión? ¿Basta solo con destinar recursos económicos sin generar acciones garantes de derecho, desde el mismo Estado?

Refieren “nosotras entendemos que muchas veces, aunque nos sobreexijamos, no alcanza y no hay merendero que alcance” “para lo que tiene que ver con el recurso del funcionamiento del recurso humano, si es el Programa de SEDRONAR; pero lo que tiene que ver con bolsones, olla popular todo es Movimiento Evita. Por eso te digo que es muy difícil limitar y ver cuál es nuestro alcance...” (Entrevista a ONG CA)

“...nos derivan situaciones re graves y nosotros tenemos que trabajarlas porque no podemos no trabajar con las familias sin respuestas, entonces hemos ido, con nuestra movilidad, ver cómo es la situación, llamar, no han venido, ir a la fiscalía a denunciar, han vuelto a llamar y

así...hasta que han sacado a la niña, porque les llega una compulsión que tiene que intervenir o intervenir... a veces estamos ahí donde no está el estado... pero entre nosotros y el ETI no hay ninguna otra institución en la que nos podamos apoyar...” (Entrevista a ONG)

“...yo creo que necesitamos, en la población de Guaymallén que es inmensa, necesitamos espacios intermedios, me refiero que tenemos El Sauce para situaciones graves pero no hay espacios como abiertos a la comunidad como espacios previos ... de repente esta SEDRONAR y la gente no sabe de qué se trata o los CPAA pero no hay otras organizaciones comunitarias que nos acompañen a los ECAF... donde podamos derivar esas situaciones... por ejemplo, eso que yo decía, nos piden incorporarlos a actividades extraescolares de recreación...y vamos a buscar y nos dicen “sí juega fútbol en la placita, pero no hay otros espacios. ... También acá recibimos casos derivados por las escuelas, por lo general de los Gabinetes, entonces también ahí terminamos atendiendo, porque entendemos que el pibe que viene con alguna problemática de la escuela es porque tiene alguna situación en la casa de violencia o de consumo, o las dos” (Entrevista a ONG)

“... hacemos lo que podemos, gestionamos todo lo que más podemos, ayudar a la gente, por ejemplo, ... muchas personas adultas que necesitan hacerse la pensión de discapacidad y nosotros les decimos dónde tienen que dirigirse... que son solamente 3 en la provincia de Mendoza solo 3 médicos lo hacen uno en el Lago, uno en el hospital central y otro en la otra en el Centro de Salud 16” (Entrevista a ONG)

Del análisis se infiere también que tanto las familias como los adolescentes, no tienen un rol activo; lo que da lugar a la pregunta ¿cómo atender los intereses y necesidades sino están involucrados en la toma de decisiones? ¿Puede ser esta entonces una de las razones por las que no está garantizada la accesibilidad a los espacios de salud?

En la ley de salud mental se hace especial hincapié a la importancia de la participación de los usuarios de los servicios, ¿Se puede entender la participación, sin considerar las necesidades básicas, eje de la inclusión social?

En el análisis de las entrevistas y encuestas realizadas no se lee que los adolescentes se refieren a instituciones u organizaciones, no solo aquellas que pertenecen al sistema de salud, tampoco a clubes, escuelas, iglesias u otros espacios que brinden actividades recreativas.

“...no hay en la provincia instituciones donde los adolescentes, los adolescentes puedan asistir; referido a la salud mental, como que hay un vacío ahí justamente para las adolescencias, porque justamente no son niños, no son adultos... ahí hay algo que estaría faltando”

(Entrevista a ONG)

“Para la gente que el ETI intervenga implica una separación del niño con sus progenitores, con su persona de cuidado, con su centro de contención por tiempo indeterminado... es como venir a dar respuestas de muchas cosas que el Estado debería responder, nosotras acá hasta a nivel social somos un espacio de sucursal de Desarrollo Social, un poco en el barrio. Colchones, bolsones, no sé... desarrollo social directamente no atiende” (Entrevista a ONG)

“Con el ETI no tenemos buena relación. Sí acompañamos situaciones intervenidas por el ETI, pero colaborando con las mamás a las que se les ha tomado medidas... nunca responden. Tienes que sacar un turno como abogada y así todo no te informan. El ETI tiene mucho poder, sin estudio, sin análisis... es peligroso, el ETI es peligroso” (Profesional de ONG)

"Es decir, no solo no hay transferencia con las instituciones, sino también, que el organismo responsable de la protección de los derechos es vivido como amenaza" (Entrevista a ONG)

Como resultado el equipo de investigación se aproximó a conocer desde actores significativos la situación de la salud mental de los adolescentes desde una perspectiva comunitaria.

Señalamos entonces respecto del objetivo general que se propuso, los resultados nos desafían a profundizar aspectos centrales como el de la participación, las posibilidades reales de acceso a los servicios, a observar las formas de expresión que los protagonistas desarrollan y cómo construyen los circuitos de cuidado- atención y promoción de la salud desde la promoción de derechos.

El trabajo de las ONG en el territorio es interesante en el desarrollo de la mirada integral de la salud, sin embargo, se observan brechas y requerimientos de presencia del Estado para acompañar desde los servicios y la política pública la atención en zonas más alejadas del centro.

Resulta valorable el compromiso de los profesionales y de las organizaciones de trabajo en el territorio, los aportes específicos a la salud mental comunitaria. Queda pendiente la necesidad de aportar diálogo y espacios de intercambio entre los agentes y las Organizaciones que desarrollen estrategias de participación plena de todes en la construcción de salud para todes.

Proyección del equipo de investigación en relación al tema investigado

Al concluir la investigación se abren nuevos interrogantes que han surgido de la escucha y análisis de las entrevistas realizadas.

Nos preguntamos ¿Por qué no hay demanda de los espacios de atención en salud mental? ¿Es una instancia desconocida y por lo tanto no demandada? ¿La distancia entre la población y las instituciones es tan amplia que se vuelve un recurso extraño que no responde a la demanda? ¿La propuesta está obsoleta frente a las demandas de los adolescentes? A tal fin resaltamos el desafío de promover la participación, para dar origen a espacios que promuevan salud y salud mental, desde la mirada de los protagonistas y destinatarios de la asistencia y atención.

Observamos que las instituciones que tuvieron como objetivo inicial trabajar con adolescentes no han logrado convocarles, siendo los adultos quienes se acercan a solicitar la demanda frente a un síntoma o situación que les preocupa ¿Será entonces que se hace necesario pensar una propuesta con adultos que han asumido y/o tienen la responsabilidad del cuidado? ¿de quién es la demanda y cuál es la demanda?

En cuanto al Sistema de Protección Integral, propuesto por la Ley 26.061 y la corresponsabilidad, se podría indagar en las causas de la dificultad para desarrollar un trabajo en red que facilite la accesibilidad, una mayor efectividad en la utilización de los recursos y deconstruya la idea de que es solo en el espacio de la clínica que se “cuida y recupera” la salud mental. Enfrentando así el desafío de la promoción de espacios que generen participación, recreación, alfabetización, capacitación para el trabajo, entre otros; instancias todas de inclusión social, construcción del lazo social y perspectivas de vida.

Haber desarrollado esta investigación nos lleva a pensar en un rediseño de las políticas públicas en salud mental, pudiendo identificar algunos actores y generando una nueva pregunta ¿qué actores están ausentes y deberían estar en el diseño e implementación de estas políticas públicas?

Así también identificar el impacto de las acciones de los actores intervinientes, lo que pondría de relieve esa tensión que se genera entre aquellos que establecen intervenciones tutelares y los que adhieren al paradigma de la salud mental comunitaria que no puede desconocer y/o hacer partícipe a los adolescentes y sus familias. Esto deja a la luz que faltan conocer los diversos contextos para poder descifrar juntos espacios de acompañamiento.

Referencias

- Barcala, A. (2022) “Infancias y adolescencias: vivencias durante la pandemia COVID-19 en Argentina” *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 20. Nro. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2022000200197
- Carballeda, A. (2023) “Conceptos sobre la Cuestión Social. Capítulo 1: Accesibilidad” Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=G9mq1zGG5HM>
- Consejo De Los Derechos De Niñas, Niños y Adolescentes (2017) Comité de los Derechos del Niño 2017. Observatorio Siproid. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ciudad de Buenos Aires. Pág. 3.
- Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, Salas Menotti, Irene, Contreras Bravo, Carolina, & Procidano, Mary E.. (2011). Concurrent Validity of the Mexican Version of the Perceived Social Support from Family and Friend Scales (PSS-Fa & PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 125-137. Retrieved August 09, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342011000100011&lng=en&tlng=en.
- Equipo Editorial Etecé (2022) “Actores Sociales” *Enciclopedia Concepto Digital*. Recuperado de: <https://concepto.de/ac>-LEY NACIONAL 26.061 (2005) “De protección

integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” CABA Argentina: *Boletín Nacional* octubre 2005.

-Ley Nacional 26.657 (2010) “Salud Mental” *Boletín Nacional* del 03-Dic-2010.

-Mendez, P. Y Barra, E. (2008) “Apoyo Social Percibido en Adolescentes infractores de Ley y no infractores” *Psykhe*. Vol. 17. No. 1. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000100006

-Ministerio De Salud De La Nación (2021) “Plan nacional de Salud Mental 2021-2025”

-Organización Mundial De La Salud (2013) “Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020”

-UNICEF (2021) “Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Cuarta Ronda” CABA, Argentina. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/informes/encuesta-de-percepcion-y-actitudes-de-la-poblacion>

Anexos:

A. Encuestas a adolescentes. Elaboración propia.

<https://docs.google.com/forms/d/1FDpCKEZyclYw8ziXzWqldLJcGA3pDfUh23foOlu9EE0/edit?chromeless=1>

B. Datos INDEC Censo 2022.

Cuadro 2.13. Provincia de Mendoza. Población en viviendas particulares por sexo, según departamento. Año 2022

Departamento Total de viviendas particulares Total de viviendas colectivas Total de población
Población en viviendas particulares Población en viviendas colectivas (1) Población en situación de calle (vía pública)

Departamento	Total de viviendas particulares	Total viviendas colectivas	Total población	Población en viviendas particulares	Población en viviendas colectivas	Población en situación de calle (vía pública)
Capital	60.477	249	122.840	118.930	3.899	11
Godoy Cruz	72.157	49	195.183	194.542	638	3
Guaymallén	108.096	123	321.371	320.278	1.086	7

Las Heras	73.399	132	228.525	227.885	640	//
Maipú	67.727	50	214.412	213.797	615	//
Luján de Cuyo	59.479	167	172.109	168.952	3.157	//

Cuadro 2.13. Provincia de Mendoza. Población en viviendas particulares por sexo, según departamento. Año 2022.

Departamento	Total	sexo femenino	sexo masculino	Ninguno de los anteriores
Capital	118.941	63.539	55.366	36
Godoy Cruz	194.545	102.760	91.772	13
Guaymallén	320.285	165.716	154.502	67
Las Heras	227.885	117.506	110.362	17
Maipú	213.797	109.666	104.083	48
Luján de Cuyo	168.952	86.560	82.303	89