



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)
[Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Manifestaciones psicológicas y acceso a servicios de salud mental en adolescentes del Gran La Plata
Ana Laguens, María Justina Romanazzi, Maira Querejeta y Camila Aquino
Orientación y Sociedad, 25(1), e081, Cuerpo central, 2025
ISSN 1851-8893 | <https://doi.org/10.24215/18518893e081>
<https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad>
Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

Manifestaciones psicológicas y acceso a servicios de salud mental en adolescentes del Gran La Plata

Psychological manifestations and access to mental health services in adolescents from

Gran La Plata

Manifestações psicológicas e acesso a serviços de saúde mental em adolescentes do

Gran La Plata

Ana Laguens, alaguens@psico.unlp.edu.ar *
María Justina Romanazzi, maria.romanazzi@cic.gba.gob.ar **
Maira Querejeta, mairaquerejeta@gmail.com ***
Camila Aquino, camiaq90@gmail.com ****

Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de
Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires –Facultad de
Psicología, Universidad Nacional de La Plata–Instituto de
Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales, CONICET.

Recibido 29/4/25 - Aceptado 13/6/25

* Licenciada y profesora en Psicología, doctoranda en Psicología (Universidad Nacional de La Plata). Personal de apoyo a la actividad científica en el Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. Ayudante diplomada en la cátedra de Orientación Vocacional (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata).

** Doctora en Psicología. Personal de apoyo a la actividad científica en el Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires.

*** Doctora en Psicología. Investigadora independiente del Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. Profesora adjunta ordinaria en la cátedra de Fundamentos, Técnicas e Instrumentos de Exploración Psicológica I (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata).

**** Licenciada y profesora en Psicología. Doctoranda en Ciencias de la Educación (Universidad Nacional de La Plata). Becaria por la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (Universidad Nacional de La Plata) en el Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (IdIHCS-CONICET). Ayudante diplomada en la cátedra de Corrientes Actuales en Psicología (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata).

Resumen

Este estudio analiza manifestaciones psicológicas y trayectorias de acceso a servicios de salud mental en adolescentes escolarizados/as del Gran La Plata. Se llevó a cabo un diseño descriptivo transversal con una muestra de 692 estudiantes de nivel secundario, quienes completaron una encuesta semiestructurada autoadministrada que incluyó preguntas sociodemográficas y sobre acceso a servicios de salud mental y el cuestionario Youth Self Report (YSR, Achenbach y Rescorla, 2001). Las principales preocupaciones expresadas por adolescentes refirieron a vínculos interpersonales, incertidumbres sobre el futuro académico y laboral y experiencias de ansiedad o sobrepensamiento. Los resultados del YSR indicaron que el 17,2 % de los y las participantes presentó puntuaciones de riesgo clínico o límite, destacándose los problemas de atención, las quejas somáticas y las conductas agresivas. Respecto al acceso a servicios de salud mental, solo el 20 % reportó haber realizado consultas en los 12 meses previos, predominando la atención en el sector privado. Menos de la mitad de quienes presentaron indicadores de riesgo accedió efectivamente a dispositivos de atención. Los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, promover intervenciones preventivas y reconocer la diversidad de expresiones del malestar adolescente desde un enfoque de derechos humanos y salud integral.

Palabras clave

adolescencia, salud mental, acceso a servicios, preocupaciones, manifestaciones psicológicas.

Abstract

This study analyzes the psychological manifestations and access to mental health services trajectories among adolescents attending public schools in Gran La Plata. A cross-sectional descriptive design was conducted with a sample of 692 students, who completed a self-administered semi-structured survey including sociodemographic and access to mental health services questions, and the Youth Self Report (YSR, Achenbach & Rescorla, 2001). The main concerns expressed by adolescents referred to interpersonal relationships, uncertainties about academic and professional futures and experiences of anxiety or overthinking. YSR results indicated that 17.2 % of participants scored within the clinical or borderline risk range, with attention problems, somatic complaints and aggressive behaviors being the most prevalent syndromes. Regarding access to mental health services, only 20 % of adolescents reported having attended consultations in the previous 12 months, predominantly in the private sector. Less than half of those identified as at risk effectively accessed mental health services. The findings highlight the need to strengthen primary care services, promote preventive interventions and recognize the diversity of adolescent psychological distress expressions from a human rights and comprehensive health perspective.

Keywords

adolescence, mental health, access to services, worries, psychological manifestations.

Resumo

Este estudo analisa as manifestações psicológicas e as trajetórias de acesso aos serviços de saúde mental em adolescentes escolarizados do Gran La Plata. Foi realizado um estudo descritivo transversal com uma amostra de 692 estudantes do ensino médio, que responderam a uma pesquisa semiestruturada autoadministrada incluindo questões sociodemográficas, sobre acesso a serviços de saúde mental e o questionário Youth Self Report (YSR, Achenbach & Rescorla, 2001). As principais preocupações expressas pelos adolescentes referiram-se aos vínculos interpessoais, às incertezas quanto ao futuro acadêmico e profissional e às experiências de ansiedade ou pensamento excessivo. Os resultados do YSR indicaram que 17,2 % dos participantes apresentaram pontuações na faixa de risco clínico ou limítrofe, destacando-se problemas de atenção, queixas somáticas e comportamentos agressivos. Em relação ao acesso a serviços de saúde mental, apenas 20 % dos adolescentes relataram ter realizado consultas nos 12 meses anteriores, predominando o atendimento no setor privado. Menos da metade dos que apresentaram indicadores de risco acessaram efetivamente dispositivos de atenção. Os resultados ressaltam a necessidade de fortalecer a atenção primária, promover intervenções preventivas e reconhecer a diversidade das expressões do sofrimento psicológico na adolescência a partir de uma perspectiva de direitos humanos e saúde integral.

Palavras-chave

adolescência, saúde mental, acesso a serviços, preocupações, manifestações psicológicas.

La salud mental de niñas, niños y adolescentes ha cobrado creciente relevancia en las agendas sanitarias y educativas a nivel internacional, reconociéndose como un componente esencial del bienestar general y del desarrollo integral. Desde una perspectiva amplia, la Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona puede desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir a su comunidad. No obstante, esta definición idealizada de la salud como estado de bienestar requiere ser reconsiderada desde una perspectiva crítica, que interprete el malestar psicosocial en clave de derechos y bajo un enfoque contextual y participativo (Ferrandini, 2011), asegurando un acceso equitativo a recursos de prevención y atención, especialmente durante la adolescencia.

Los cambios físicos, emocionales y sociales que acontecen en esta fase del desarrollo vuelven a los y las jóvenes particularmente vulnerables a presentar padecimientos psíquicos que podrían exponerlos/as a enfrentar obstáculos en su desarrollo académico, social y laboral. Se calcula que la mitad de los problemas de salud mental de la población adulta tienen su comienzo durante los primeros años de la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2024), por lo que el diseño e implementación de medidas preventivas y de políticas de salud dirigidas a mejorar la detección temprana y el acceso oportuno a recursos de atención adecuados resultan una necesidad que no solo se traduce en bienestar individual, sino que impacta positiva e integralmente en la sociedad en su conjunto.

Argentina ha registrado avances significativos en materia de salud mental con la sanción de la Ley Nacional N° 26657 (2010) y su correlato en la Provincia de Buenos Aires, la

Ley Provincial N° 14580 (2014). Ambas normativas establecen la salud mental como un derecho humano esencial, que debe ser garantizado por el Estado mediante un modelo de atención integral, comunitario e interdisciplinario, enmarcado en una perspectiva de derechos humanos. Desde esta perspectiva, la salud es concebida de manera integral, entendiendo que el acceso a servicios y la satisfacción de las necesidades básicas son condiciones imprescindibles para su ejercicio efectivo.

En concordancia con el marco normativo vigente, en la provincia de Buenos Aires, el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022) define como eje prioritario el fortalecimiento del acceso a servicios de salud mental para niñas, niños y adolescentes. Este plan promueve la articulación entre el Ministerio de Salud bonaerense y otros sectores estatales, científicos, académicos y comunitarios, con el objetivo de consolidar un modelo de atención descentralizado, territorializado e intersectorial. Entre sus ejes principales, se destacan el fortalecimiento del acceso en zonas periféricas y rurales, la conformación de equipos interdisciplinarios que trabajen en red con instituciones educativas, de protección y del sistema judicial y la promoción de acciones preventivas y de participación comunitaria en espacios barriales, escolares y familiares.

Asimismo, el plan impulsa la transformación del sistema de atención, favoreciendo la integración de la salud mental en el sistema general de salud y desalentando enfoques institucionalizantes. Este proceso incluye la creación y consolidación de dispositivos tales como servicios ambulatorios, espacios de atención en hospitales generales, dispositivos de intervención en crisis, conformación de mesas de trabajo interinstitucionales y estrategias de detección y acompañamiento del desarrollo infanto-juvenil. Paralelamente,

se promueve la formación continua de los equipos de salud en enfoques basados en derechos humanos, así como campañas de sensibilización social orientadas al reconocimiento y desestigmatización del padecimiento psíquico. Estas acciones buscan garantizar una atención contextualizada, humanizada y territorialmente accesible, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud mental más inclusivo y respetuoso de las trayectorias vitales de niños, niñas y adolescentes.

A pesar de los avances en la formulación e implementación de políticas públicas específicas en nuestro contexto, persisten desafíos y obstáculos significativos para garantizar un acceso equitativo, continuo y territorializado a dispositivos de salud mental, situación que se agrava particularmente en el caso de niñas, niños y adolescentes. Un estudio reciente sobre la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental evidenció que, si bien existe un marco normativo avanzado, persisten dificultades en su aplicación efectiva, especialmente en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. Dicha investigación identificó problemas en la capacitación de los recursos humanos, falta de abordajes interdisciplinarios y ausencia de un funcionamiento integral en redes intersectoriales en los servicios de salud analizados (de Santa Fe, La Rioja y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Además, se evidenciaron marcadas desigualdades en el acceso a la asistencia según el nivel de atención sanitaria, con una sobrecarga de casos en hospitales generales y una baja disponibilidad de servicios especializados en el primer nivel de atención (Barcala et al., 2022).

En línea con estas consideraciones, el presente estudio se inscribe en el proyecto “Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes del Gran La Plata. Un estudio en clave epidemiológica”. La finalidad de dicha investigación es contribuir al conocimiento del

estado de situación de la salud mental de la población infanto-juvenil del Gran La Plata, identificando manifestaciones psicológicas que se expresan a nivel de pensamientos, comportamientos y emociones, posibles factores de riesgo, necesidades específicas de atención y modalidades de acceso a los servicios especializados.

En relación con esto, este trabajo se orienta a aportar datos empíricos sobre las preocupaciones adolescentes, el acceso a consultas y tratamientos en salud mental a partir de información reportada por los/as propios/as jóvenes. El análisis recoge las puntuaciones obtenidas por los y las adolescentes en un autorreporte estandarizado de detección de problemas emocionales y conductuales (Youth Self Report –YSR–, Achenbach y Rescorla, 2001) y un cuestionario sobre la realización efectiva de consultas profesionales en el campo de la salud mental. A su vez, se describen las características de las atenciones recibidas, entre las que se incluye la modalidad y el tipo de respuestas brindadas, así como los circuitos de acceso y derivación que posibilitaron tales consultas.

Resulta imprescindible no solo identificar la prevalencia de los problemas de salud mental en la adolescencia, sino también comprender los modos en que los y las jóvenes acceden –o no– a la atención profesional: las vías a través de las cuales llegan a consultar, el tipo de respuestas que reciben y las preocupaciones subjetivas que manifiestan, incluso cuando no han realizado consultas. Estas preocupaciones y manifestaciones de malestar, que se expresan en ámbitos educativos, sociales y familiares, reflejan experiencias subjetivas que requieren ser abordadas desde una perspectiva integral y contextualizada (Oliver Bardier, 2021; Merino Orozco et al., 2021).

En ese sentido, el estudio se fundamenta en una perspectiva dimensional de la psicopatología del desarrollo. Este enfoque concibe las problemáticas emocionales y conductuales no como categorías clínicas discretas, sino como dimensiones continuas que se distribuyen en la población general, evitando medicalizar y sobrediagnosticar el padecimiento psíquico. Desde esta perspectiva, todas las personas presentan en mayor o menor medida rasgos o manifestaciones de los distintos síndromes evaluados, siendo la gravedad, la persistencia y el impacto funcional los aspectos que permiten advertir sobre un funcionamiento problemático. Así, el criterio para determinar la existencia de un “riesgo clínico” se funda en análisis estadísticos normativos, que establecen puntos de corte a partir de percentiles poblacionales (Achenbach, 2008).

Con ese objetivo, este estudio explora el acceso a servicios de salud mental en adolescentes que asisten a escuelas públicas del Gran La Plata, considerando tanto los indicadores de riesgo obtenidos mediante el YSR como las percepciones, motivos y preocupaciones expresados por los/as propios/as jóvenes. A través de un enfoque cuantitativo-descriptivo, complementado con el análisis cualitativo de respuestas abiertas, se busca aportar una comprensión más profunda y situada de las formas en que el malestar es experimentado y nombrado en esta fase del desarrollo.

Dada la escasa disponibilidad de datos sistematizados sobre la utilización, las barreras y la calidad de los servicios de salud mental en esta franja etaria, esta línea de investigación representa una contribución relevante. En particular, el análisis de estas experiencias a partir de la información proporcionada por los/as propios/as adolescentes permite visibilizar las dificultades persistentes en el acceso y la atención, ofreciendo evidencia

útil para el diseño e implementación de políticas públicas más efectivas, inclusivas y territorialmente accesibles para niñas, niños y adolescentes.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de escuelas públicas de nivel secundario de la región de La Plata y Ensenada.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 692 jóvenes entre 13 y 18 años ($M=15.22$; $DE=1.71$) concurrentes a seis escuelas secundarias de La Plata y a una de Ensenada.

Instrumentos

Se utilizó una encuesta semiestructurada autoadministrada de manera *online* a los y las adolescentes participantes, que incluyó preguntas relativas a datos sociodemográficos y de acceso a servicios de salud mental y el cuestionario YSR (Achenbach y Rescorla, 2001). Se trata de un instrumento ampliamente utilizado en el ámbito clínico e investigativo. La versión utilizada contiene 112 ítems que describen conductas adaptativas y problemáticas y que deben ser calificados en una escala de 0 (nunca), 1 (algunas veces) o 2 (la mayoría de las veces). Los puntajes obtenidos se agrupan en síndromes clínicos (escalas estrechas), que reflejan los siguientes patrones de conducta: ansiedad/depresión, retraimiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, ruptura de reglas y conducta agresiva. Además, permite generar puntajes de escalas amplias, diferenciando entre problemas internalizantes, problemas externalizantes y problemas totales. La interpretación de los

resultados se realiza a partir de la comparación con datos normativos, categorizando los puntajes en rango normal, límite o clínico. Las puntuaciones que se ubican en el rango límite o clínico sugieren la presencia de dificultades emocionales o conductuales que pueden estar afectando el bienestar de los y las adolescentes y su funcionamiento en distintos contextos, como el hogar o la escuela y que, en consecuencia, requieren una consulta especializada.

Recolección y análisis de datos

Con anterioridad a la circulación de la encuesta en las escuelas seleccionadas, se solicitaron los avales correspondientes ante las Jefaturas Regional y Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Luego se establecieron los contactos con las directoras y docentes de las escuelas participantes a fin de concretar una visita a los establecimientos para acompañar y asistir a los y las jóvenes en la autoadministración de la encuesta.

Se obtuvo el consentimiento informado de los y las participantes, explicitando los alcances del proyecto así como la salvaguardia del anonimato y confidencialidad. Los datos obtenidos fueron exportados desde la herramienta de formularios de Google y procesados estadísticamente en el programa IBM SPSS Statistics (versión 25.0; IBM Corp., 2017).

Resultados

Caracterización de los participantes

En este estudio participaron 692 jóvenes, de los cuales 375 (54.2 %) se identificaron con el género femenino, 284 (41.1 %) con el masculino y el 3.8 % restante prefirió no decirlo o se identificó con otro género. En relación con el año escolar que cursaban al momento de la encuesta, el 11 % asistía a primer año, el 18.9 % a segundo, el 19.1 % a tercero, el 13.7 % a cuarto, el 18.1 % a quinto y el 19.2 % a sexto año.

Respecto a la situación socioeconómica, aproximada a partir de indicadores indirectos, el 31.2 % indicó que en su familia se percibía la Asignación Universal por Hijo (AUH), mientras que un 31.1 % respondió que no sabía. En cuanto al nivel educativo de las madres, el 54.1 % de los y las participantes informó que su madre había alcanzado los 12 años de escolarización obligatoria o más, mientras que el 46 % señaló un nivel inferior a dicho umbral.

A continuación, se presenta la información recolectada, en tres apartados. En el primero, se describen las preocupaciones sobre su salud mental expresadas por los y las adolescentes. En el segundo, se presentan los resultados obtenidos tras la administración del cuestionario YSR. Por último, se analiza y caracteriza el acceso a servicios de salud mental de los y las participantes.

Preocupaciones expresadas por los y las adolescentes

Entre las manifestaciones psicológicas se ha incluido las preocupaciones que los y las adolescentes informaron en las respuestas abiertas del cuestionario. Dichas preocupaciones fueron organizadas a partir de un sistema de categorías temáticas unificadas desarrollado con base en criterios conceptuales y emergentes del propio corpus y no revisten necesariamente ni en todos los casos carácter psicopatológico. Cabe señalar

que, para este análisis, se excluyeron las respuestas de 232 adolescentes que no manifestaron preocupaciones o que brindaron respuestas vacías, ambiguas o no clasificables (por ejemplo, “no”, “ninguna”, signos u onomatopeyas), por lo que se centró la interpretación en aquellos casos que expresaron alguna forma de malestar subjetivo. Este esquema permitió identificar los siguientes núcleos de preocupación que atraviesan la experiencia adolescente:

1. **Vínculos y emociones interpersonales (20.9 %):** en esta categoría se reunieron manifestaciones vinculadas con el temor al rechazo, la soledad, la pérdida de afectos significativos, así como preocupaciones en torno a relaciones familiares, amistosas o de pareja. Se incluyeron también sentimientos de inadecuación o temor a decepcionar a personas significativas. La alta frecuencia de esta categoría pone de relieve la centralidad de las relaciones interpersonales en la construcción subjetiva durante la adolescencia.
2. **Futuro (académico y personal) (20.5 %):** incluyó preocupaciones ligadas a la incertidumbre respecto del porvenir, tales como el acceso a estudios superiores, la inserción laboral, el tránsito a la adultez y el cumplimiento de expectativas sociales. El modo en que los y las adolescentes anticipan su futuro aparece fuertemente condicionado por exigencias externas y la percepción de un contexto socioeconómico inestable.
3. **Ansiedad, sobrepensamiento y angustia emocional (14.4 %):** aquí se agruparon las expresiones referidas a malestar emocional generalizado, pensamientos recurrentes o intrusivos, crisis de ansiedad, ataques de pánico y sensación de desborde. En esta categoría se agrupan experiencias subjetivas que,

aunque no siempre traducidas en sintomatología clínica, constituyen indicadores relevantes de sufrimiento psíquico.

4. **Escuela, materias y rendimiento académico (14.4 %):** agrupa manifestaciones centradas en el desempeño escolar, el temor a desaprobado, la repitencia, la presión por las calificaciones o el cumplimiento de expectativas familiares y docentes. La escuela aparece aquí como un escenario que articula múltiples tensiones, no solo cognitivas sino también emocionales y vinculares.
5. **Economía, política, sociedad, temas variados (13.5 %):** comprendió aquellas preocupaciones donde se hizo referencia al contexto político, económico y social. Por ejemplo, menciones a la inflación, la situación del país, el cambio climático y otras temáticas en relación con el entorno.
6. **Muerte, enfermedad y pérdida de seres queridos (8.9 %):** en esta categoría se incorporaron las referencias a temores respecto de la pérdida de familiares o personas significativas, así como a la posibilidad de enfermedad grave o muerte. En numerosos casos estas preocupaciones se manifestaron de manera latente, asociadas al proceso, propio de la adolescencia, de construcción de la representación de la muerte como un hecho inevitable e irreversible; en otros, se vincularon con experiencias concretas de duelo o enfermedades en el entorno cercano.
7. **Autoimagen, cuerpo, peso y autoestima (3.9 %):** aquí se incluyeron preocupaciones centradas en la apariencia física, el cuerpo, el peso y la percepción personal frente al juicio de los otros. Estas respuestas evidencian procesos de

construcción identitaria atravesados por mandatos estéticos y sociales que inciden en la valoración de sí.

8. **Violencia, inseguridad y entorno social (2 %):** esta categoría contempló manifestaciones asociadas al temor a sufrir hechos de violencia, robos, agresiones físicas o situaciones de abuso, así como percepciones de inseguridad en el espacio público e, incluso, asociadas con el contexto barrial o escolar.
9. **Identidad, aceptación y sexualidad (1.5 %):** se reunieron respuestas relativas a la orientación sexual, la identidad de género, el deseo de ser aceptado/a por el entorno y las dificultades para expresar libremente la propia identidad. Se trata de un campo particularmente sensible en la adolescencia, en tanto este período se configura como momento clave para el posicionamiento subjetivo respecto de la identidad sexual y la elección amorosa exogámica.

Como puede observarse, las categorías que presentaron mayor porcentaje de respuestas refirieron a los vínculos y emociones interpersonales, así como a preocupaciones sobre el futuro. En este sentido, resulta fundamental subrayar que no todas las preocupaciones o manifestaciones de sufrimiento expresadas en estas respuestas implican necesariamente la presencia de una patología o trastorno en términos clínicos. Por el contrario, muchas de ellas forman parte de los desafíos propios de esta etapa vital y deben ser situadas en su contexto relacional, social y subjetivo. Este análisis cualitativo permitió ampliar la comprensión de las formas en que el malestar es nombrado, experimentado y significado por los propios adolescentes.

Resultados del cuestionario Youth Self Report

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la administración del cuestionario YSR. Cabe recordar que, basándonos en la perspectiva dimensional de la psicopatología del desarrollo, las puntuaciones obtenidas no deben ser interpretadas como diagnósticos concluyentes, sino como indicadores de riesgo que orientan la detección temprana de dificultades que pueden requerir atención o acompañamiento especializado.

En primer lugar, se analizaron las puntuaciones obtenidas por los y las adolescentes en el cuestionario YSR. Del total de participantes, 119 puntuaron en riesgo, es decir que superaron las puntuaciones correspondientes al percentil 83. Entre ellos, 46 casos fueron clasificados como “límite” (entre el percentil 83 y el 89), mientras que 73 se clasificaron como “clínicos” (a partir del percentil 90)¹.

Seguidamente, se indagaron los resultados obtenidos en las escalas estrechas del cuestionario YSR. Se identificó un número considerable de adolescentes que alcanzaron puntuaciones en el rango de riesgo (percentiles ≥ 93) en al menos una de las dimensiones evaluadas. Tal como se observa en la Tabla 1, los resultados reflejan la distribución de los principales síndromes clínicos en la muestra, de acuerdo con los puntos de corte normativos establecidos para población adolescente (P93 y P98)².

Tabla 1

Puntuaciones de riesgo en las escalas estrechas del YSR

¹ Las puntuaciones de corte consideradas son las recomendadas por los autores del instrumento para las escalas amplias del mismo.

² Puntuaciones de corte recomendadas para las escalas estrechas.

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN
ADOLESCENTES DEL GRAN LA PLATA

Escala	Adolescentes con puntuaciones de riesgo
Problemas de atención	74
Quejas somáticas	59
Conducta agresiva	55
Ansiedad/depresión	54
Problemas de pensamiento	54
Ruptura de reglas	52
Problemas sociales	52
Retraimiento	51

Nota: Fuente: Elaboración propia.

Estas puntuaciones permiten observar la diversidad y la coexistencia de distintas manifestaciones sintomáticas en el grupo de participantes, correspondientes tanto a dimensiones internalizantes, menos visibles, como ansiedad, retraimiento y quejas somáticas, como a dimensiones externalizantes, observables en la interacción social, como conductas agresivas y disruptivas, lo que indica la presencia de múltiples formas

de malestar psíquico durante la adolescencia. La prevalencia de indicadores en dimensiones como atención, somatización o conducta agresiva refuerza la importancia de una lectura integral del malestar adolescente, que considere tanto los aspectos internalizantes como externalizantes del padecimiento.

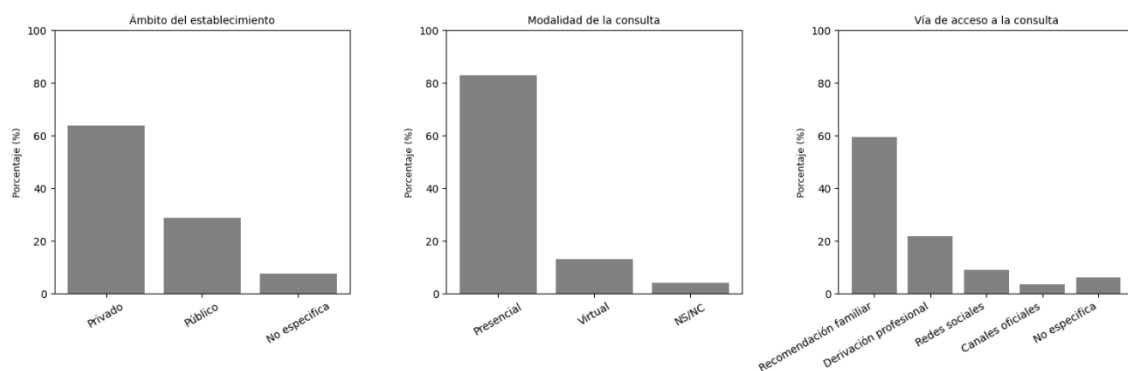
Acceso a servicios de atención a la salud mental en adolescentes participantes del estudio

Se analizaron las respuestas a la pregunta referida a la realización de consultas con profesionales de la salud mental en los doce meses previos a la encuesta. El 20 % (n=146) de los y las adolescentes encuestados/as manifestó haber efectuado al menos una consulta en ese período. Los motivos expresados fueron variados y abarcan problemáticas emocionales, familiares, escolares y sociales. El motivo más frecuente fue la presencia de síntomas de ansiedad, ataques de pánico y angustia, mencionado por el 24.7 %; le siguieron los problemas familiares o relacionales (17.8 %), el estrés, el cansancio o las dificultades vinculadas al ámbito escolar o social (12.3 %). Un 10.3 % refirió motivos asociados a autolesiones y conductas de riesgo y un 9.6 % manifestó una necesidad inespecífica de hablar o de recibir contención emocional. En menor proporción, se reportaron dolencias físicas o psicósomáticas (4.8 %), situaciones de pérdida o trauma (4.1 %) y trastornos específicos, como trastorno obsesivo-compulsivo o trastornos de la conducta alimentaria (3.4 %). También existieron respuestas no codificadas, vagas o sin contenido específico (13 %).

Ámbitos, modalidades y vías de acceso a las consultas. Seguidamente, se exploró en qué ámbito y de qué modo se realizaron las consultas.

Figura 1

Ámbitos, modalidad y vías de acceso



Nota: Fuente: Elaboración propia. NS/NC: no sabe o no contesta.

Como puede observarse en la Figura 1, el análisis del tipo de establecimiento en el que se realizaron las consultas reveló una marcada tendencia hacia el acceso al sistema privado de salud, en el cual se concretó el 63.7 % de las consultas realizadas por los y las adolescentes, frente al 28.8 % que recurrió al sector público. Un 7.5 % de los participantes no especificó esta información. Asimismo, se recabó que, dentro del ámbito privado, la mayoría de las consultas tuvo lugar en consultorios profesionales (73.7 %). Entre quienes consultaron en el ámbito público, solo el 14.3 % lo hizo recurriendo al primer nivel de atención (centros de atención primaria de la salud –CAPS–).

En cuanto a la modalidad, predominó el formato presencial (82.9 %), mientras que solo el 13 % de las consultas se llevaron a cabo de forma virtual, ya sea por videollamada o llamada telefónica (el 4.1 % no sabe/no contesta).

Respecto a los canales de acceso a las consultas, la vía más frecuente fue la recomendación de familiares o personas del entorno (59.6 %), seguida por las derivaciones de otros profesionales o instituciones (21.9 %). En menor proporción, se encontraron los accesos a través de información hallada en redes sociales (8.9 %) y por medio de canales oficiales –páginas institucionales o cartelera en centros de salud–, reportados por el 3.4 % de los y las adolescentes. Un 6.2 % no especificó por qué medio accedió a las consultas.

Respuesta de los y las profesionales/establecimientos de salud mental. Las experiencias reportadas fueron diversas en cuanto al tipo y efectividad de las respuestas recibidas. Del total de adolescentes que realizaron consultas en salud mental, un 56.8 % expresó haber recibido alguna forma de atención o intervención concreta ante su demanda, mientras que un 20.5 % manifestó no haber recibido respuesta efectiva y un 22.6 % indicó “no sé”, no lo recordó o no respondió. Entre quienes sí informaron haber recibido atención se identificaron distintos tipos de respuestas. La más frecuente fue el inicio o la indicación de un tratamiento psicológico o psiquiátrico, lo que incluyó referencias a sesiones de terapia, orientación profesional o prescripción de medicación. Otro grupo señaló haber recibido orientaciones verbales o apoyo emocional, centrado en estrategias para afrontar problemas personales, mejorar el vínculo con figuras cercanas o fomentar la expresión emocional. También se relevaron respuestas vinculadas a la sugerencia de cambios en el estilo de vida (como realizar actividades placenteras, deportes o meditación), así como la indicación o realización de estudios médicos complementarios. No obstante, se destaca la presencia de un conjunto de adolescentes que no recibió una respuesta clara o que percibió como insuficiente o nula la intervención

profesional, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema y la calidad del acompañamiento brindado.

Resultados del Youth Self Report y consultas realizadas. Adicionalmente, se examinó la proporción entre los casos que puntuaron en riesgo en el YSR y la realización de consultas.

Tabla 2

	Puntuación total normal		Puntuación total en riesgo		Muestra total	
	f	%	f	%	f	%
Consulta a SM	97	16.9	49	41.2	146	21.1
No consulta a SM	413	72.1	52	43.7	465	67.2
No sabe/no contesta	63	11	18	15.1	81	11.7
Total	573	100	119	100	692	100

Nota: Fuente: Elaboración propia. SM: salud mental, f: frecuencia absoluta.

Como puede observarse en la Tabla 2, el análisis de la relación entre los resultados obtenidos en el YSR y la realización de consultas en salud mental revela una brecha

significativa entre quienes presentaron indicadores de riesgo y quienes efectivamente accedieron a atención profesional. Del total de adolescentes con puntuaciones en el rango de riesgo clínico (n=119), menos de la mitad (41,2 %) reportó haber realizado una consulta, mientras que el 43,7 % no accedió a ningún dispositivo de atención. Un 15,1 % adicional no supo o no contestó esta pregunta.

En términos generales, estos resultados evidencian una disociación entre la detección de riesgo clínico y el acceso efectivo a servicios de salud mental y subrayan la importancia de ampliar los criterios de intervención promoviendo abordajes integrales que reconozcan tanto las manifestaciones de sufrimiento como las demandas de apoyo en su diversidad y complejidad.

Por otro lado, entre los y las adolescentes que no presentaron puntuaciones de riesgo (n=573), la gran mayoría (72,1 %) no realizó consultas, aunque un 16,9 % sí refirió haber accedido a algún tipo de atención en salud mental. Este dato da cuenta de que no todas las consultas en salud mental responden a la presencia de un cuadro clínico o riesgo significativo. En muchos casos, las consultas pueden constituir instancias preventivas, de orientación o de acompañamiento frente a situaciones de malestar o incertidumbre que, si bien no configuran un trastorno, afectan la experiencia subjetiva y requieren escucha profesional.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio ofrecen evidencia empírica relevante para comprender las preocupaciones subjetivas, la sintomatología emocional y conductual y las trayectorias de acceso a la salud mental en adolescentes escolarizados/as del Gran La

Plata. En línea con la perspectiva dimensional de la psicopatología del desarrollo (Achenbach, 2008), los datos obtenidos permiten reconocer que el malestar psíquico durante la adolescencia no necesariamente se expresa en forma de trastornos clínicos, sino que puede adquirir múltiples formas, que oscilan entre la preocupación cotidiana, el sufrimiento emocional y la necesidad de orientación frente a situaciones vitales complejas.

En este sentido, el análisis cualitativo de las preocupaciones manifestadas por los y las adolescentes reveló que las dimensiones más frecuentemente aludidas fueron los vínculos interpersonales, el futuro académico y personal y los estados de ansiedad o sobrepensamiento. Estas expresiones resultan fundamentales para orientar intervenciones preventivas y estrategias de escucha activa en contextos escolares, comunitarios y familiares. Tal como destaca la Organización Mundial de la Salud (2022), el bienestar subjetivo y relacional constituye un componente central de la salud mental, lo cual exige políticas y prácticas sensibles a las experiencias reales de los y las jóvenes.

Los resultados del YSR indicaron que el 17.2 % de la muestra presentó puntuaciones en el rango de riesgo clínico o límite en los problemas totales. Respecto a los síndromes representados en las escalas estrechas, se destacaron los problemas de atención, las quejas somáticas y la conducta agresiva. Estos hallazgos evidencian la heterogeneidad de las formas en que se expresa el malestar durante la adolescencia, así como la importancia de adoptar perspectivas integrales que articulen los síntomas con las trayectorias vitales, los contextos relacionales y las condiciones sociales que atraviesan los y las adolescentes. Además, ponen de manifiesto la complejidad del malestar psíquico en la adolescencia y la necesidad de evitar abordajes fragmentados. Resulta fundamental promover el diseño

de intervenciones que respondan a la diversidad y superposición de manifestaciones psicológicas en vista de la heterogeneidad que caracteriza esta fase del desarrollo.

Por otra parte, el análisis de las características de las consultas realizadas muestra una mayor proporción de acceso al sector privado, mientras que la utilización de servicios públicos, en particular del primer nivel de atención, resultó menos frecuente. Solo una proporción menor de adolescentes que consultaron lo hizo en CAPS, lo cual se encuentra en línea con lo señalado por Barcala et al. (2022) respecto de las dificultades que aún persisten para consolidar la salud mental como una dimensión plenamente integrada en el primer nivel del sistema sanitario. En este sentido, el fortalecimiento del primer nivel de atención y su articulación con el ámbito educativo constituye un eje estratégico para garantizar un acceso más equitativo y oportuno a la salud mental en la adolescencia.

En línea con lo anterior, una de las conclusiones más significativas del estudio reside en la disparidad entre la detección de indicadores de riesgo y el acceso efectivo a consultas profesionales. Menos de la mitad de los y las adolescentes que puntuaron en riesgo refirieron haber realizado una consulta en salud mental. En este punto, los hallazgos del estudio dialogan con las observaciones de Barcala et al. (2022), quienes señalaron que a pesar del marco normativo avanzado en materia de salud mental en Argentina (Ley Nacional N° 26657 de 2010; Ley Provincial N° 14580 de 2014), persisten dificultades estructurales para garantizar un acceso equitativo, continuo y territorializado a los servicios. La tendencia registrada hacia el uso de servicios privados, así como la baja derivación desde el primer nivel de atención del sistema público, pone de manifiesto brechas en la accesibilidad y subraya la necesidad de fortalecer dispositivos comunitarios de atención primaria.

En este sentido, el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022–2027 (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022) propone lineamientos adecuados para revertir estas desigualdades, entre ellos: la articulación intersectorial, la promoción de redes territoriales de atención y el enfoque preventivo basado en derechos. Sin embargo, los resultados de este estudio evidencian la distancia aún existente entre tales objetivos y las condiciones concretas de acceso a la atención en la adolescencia.

En definitiva, los hallazgos del estudio invitan a ampliar la comprensión del acceso a los servicios de salud mental más allá de una lógica exclusivamente centrada en el diagnóstico y la patología. El hecho de que una proporción significativa de adolescentes haya accedido a consultas sin presentar puntuaciones elevadas en instrumentos estandarizados como el YSR da cuenta de una expresión legítima de necesidades subjetivas diversas, muchas veces vinculadas con procesos de transformación propios del desarrollo psicológico, conflictos relacionales o malestares cotidianos. En este sentido, es fundamental reconocer que las consultas en salud mental también pueden constituirse como espacios de orientación, escucha y prevención, capaces de acompañar a los y las adolescentes en momentos de vulnerabilidad sin patologizar sus experiencias. Promover este enfoque implica fortalecer una perspectiva de salud mental comunitaria y de base preventiva, que habilite intervenciones tempranas, accesibles y culturalmente pertinentes, en coherencia con los marcos normativos vigentes y con los derechos de niños, niñas y adolescentes. Esto no excluye, sin embargo, la necesidad de atender a la brecha de tratamiento, que persiste en el sistema y que afecta particularmente a quienes presentan indicadores clínicos sin haber accedido a dispositivos de atención.

Referencias

- Achenbach, T. M. (2008). Assessment, diagnosis, nosology, and taxonomy of child and adolescent psychopathology. En A. M. Hersen y A. M. Gross (Eds.), *Handbook of clinical psychology* (vol. 2, pp. 429-457). John Wiley & Sons.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA [Achenbach System of Empirically Based Assessment] school-age forms & profiles*. Research Center for Children, Youth & Families, University of Vermont.
- Barcala, A., Botto, M., Poverene, L., Augsburger, C., Gerlero, S., Saadi, V., Gustavo Nuñez, A. y Michalewicz, A. (2022). Políticas de salud mental y niñez en Argentina: nueva normativa y brechas en la implementación. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(1), 102–117. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.8>
- Ferrandini, D. (2011). *Algunos problemas complejos de salud* [Archivo PDF].
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics (25.0)* [Aplicación de escritorio]. IBM. <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
- Ley 26657. Ley Nacional de Salud Mental. B. O. 3 de diciembre de 2010. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Ley Provincial 14580. Adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley Nacional de Salud Mental. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. B. P. 6 de febrero de 2014. <https://normas.gba.gob.ar/documentos/B3mg5Fj0.html>

Merino Orozco, A., Berbegal Vázquez, A., Arraiz Pérez, A. y Sabirón Sierra, F. (2021).

Motivación en la adolescencia y el acompañamiento para la autodeterminación:
una revisión sistematizada. *Orientación y Sociedad*, 21(1), e031.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022). *Plan Provincial Integral de
Salud Mental 2022–2027: hacia un sistema solidario e integrado de salud*.

Oliver Bardier, E. M. (2021). Las representaciones sociales del estudio en jóvenes con
consumo problemático de sustancias psicoactivas que cursan Educación Media
Superior. *Orientación y Sociedad*, 21(2), e040.

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer
nuestra respuesta*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-
health-strengthening-our-response](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Organización Mundial de la Salud. (26 de noviembre de 2024). *La salud de los
adolescentes y adultos jóvenes*. [https://www.who.int/news-room/fact-
sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions)