

Universidad Siglo 21

Licenciatura en Periodismo



Trabajo final de carrera: Reporte de Caso

“El aumento de trastornos del estado anímico en adolescentes, en los últimos 5 años y su impacto en la sociedad”

Autora: Jimena Esther Ratner

DNI: 24.770872.

Legajo: VPER00658

Nombre de Profesora Tutora: Zamar, María Guadalupe

Lugar y Fecha: Villa Allende, Córdoba, Junio 2025

## **Abstract**

El presente trabajo analiza el notable incremento de los trastornos del estado anímico en adolescentes durante los últimos cinco años, con especial énfasis en el contexto argentino y su impacto social, cultural y sanitario. Desde un enfoque periodístico y multidisciplinar, utilizando una metodología cualitativa basada en entrevistas en profundidad y análisis documental, se integran datos estadísticos recientes, testimonios de profesionales del área de salud mental (Sanatorio Morra, Casa del Joven, Hospital Gutiérrez, entre otros) y aportes teóricos provenientes de la psicología (Erikson, Freud), la sociología (Durkheim) y las teorías de la comunicación (Agenda Setting y Usos y Gratificaciones). El trabajo destaca cómo factores como la pandemia, el uso excesivo de redes sociales, la cultura de la inmediatez y el debilitamiento de los vínculos familiares han incidido significativamente en el aumento de cuadros como depresión, ansiedad y conductas autolesivas en la adolescencia. Se propone como estrategia comunicacional un podcast audiovisual titulado "Adolescencia: Entre el Ruido y el Silencio", pensado como una herramienta de sensibilización pública, capaz de visibilizar el problema desde una narrativa empática y participativa. Se detallan recursos técnicos, humanos y discursivos para su realización, así como su fundamentación teórica y social. Finalmente, se reflexiona sobre la necesidad de instalar la problemática en la agenda pública, para promover políticas de prevención, cuidado integral y acompañamiento a una franja etaria particularmente vulnerable.

**Palabras claves;** adolescencia-salud mental-trastornos del estado anímico-redes sociales-agenda Setting- podcast.

## Introducción

En el contexto del periodismo actual, se reconoce cada vez con mayor claridad el poder de los medios para no solo informar, sino también **construir agenda pública** (*agenda setting*), moldear percepciones y promover la sensibilización social frente a problemáticas urgentes. Desde esta perspectiva, el presente trabajo adopta un enfoque periodístico que **busca visibilizar** el preocupante aumento de los trastornos del estado anímico en adolescentes, no solo como un dato estadístico sino como una realidad humana compleja que afecta profundamente a jóvenes, familias y comunidades. La elección de **la modalidad de “reporte de caso”** responde a la necesidad de **narrar desde lo concreto, lo singular y lo experiencial**, permitiendo una aproximación más empática, contextualizada y comprensible para un público amplio.

En este marco, se aborda el aumento de casos de trastornos del estado anímico en adolescentes, tomando como base institucional el Sanatorio Morra, pero también recurriendo a datos de otras instituciones de la Ciudad de Córdoba como la Casa del Joven y otras entidades a nivel nacional.

El Sanatorio Morra, fundado en 1927 por el profesor León Sebastián Morra, nació como una clínica de reposo especializada en enfermedades neuropsiquiátricas y alcoholismo. Su evolución institucional comenzó con la incorporación de consultorios externos en 1960 y la posterior centralización de servicios en su predio original, ubicado en el actual barrio Urca de la ciudad de Córdoba. La propiedad, adquirida a Antonio Rodríguez del Busto, contenía una casona señorial, y fue inicialmente denominada Clínica Las Rosas. Con el tiempo, y en homenaje a su fundador, pasó a llamarse Sanatorio Morra, ampliando su ámbito de atención hacia las neurociencias.

León S. Morra fue un médico y académico destacado que se graduó como farmacéutico y cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), donde llegó a ser rector en dos períodos. Su visión humanista y científica sobre la salud mental se expresó tempranamente en una conferencia de 1915, donde propuso una legislación que garantizara dignidad, derechos y atención adecuada a las personas con trastornos

mentales. Muchas de sus ideas inspiraron la actual ley de salud mental de Córdoba (N.º 9848/10).

Durante su dirección del antiguo Asilo de Dementes, impulsó una transformación profunda al cambiar su nombre a Hospital de Alienadas, reconociendo a las pacientes como personas con padecimientos tratables. Introdujo la clasificación clínica de las dolencias, mejoró los tratamientos y eliminó prácticas violentas como el uso del chaleco de fuerza. Además, fue intendente de la ciudad de Córdoba entre 1918 y 1921.

Su legado fue continuado por su hijo Carlos Morra y luego por sus nietos León y Carlos, quienes modernizaron la institución, posicionándola como referente en salud mental a nivel provincial y nacional.

En la actualidad, el Sanatorio cuenta con un abanico extensísimo que va desde consultorio externo, tratamiento ambulatorio, hospitales de día, internaciones domiciliarias, residencia compartida, casa a medio camino, viviendas asistidas con alto o bajo nivel de apoyo, acompañamiento terapéutico y también el servicio de internación.

En la última década, pero con especial intensidad en los últimos cinco años, los trastornos del estado anímico en adolescentes se han convertido en una preocupación central para profesionales de la salud mental, educadores y familias. Ansiedad, depresión, irritabilidad persistente, apatía, abulia, baja autoestima y sentimientos de vacío son algunos de los signos más frecuentes que forman parte de un espectro cada vez más visible, aunque aún subdiagnosticado y estigmatizado. La adolescencia, tradicionalmente considerada una etapa de transformación, conflicto y búsqueda de identidad, hoy se manifiesta en muchos casos como un periodo de vulnerabilidad emocional severa, con consecuencias que afectan la calidad de vida, el desarrollo social y la proyección futura de millones.

## **Análisis de Situación**

En los últimos cinco años, los trastornos del estado anímico en adolescentes han experimentado un notable incremento a nivel mundial. Según UNICEF (2021), aproximadamente uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado, representando el 13% de la población en ese rango etario. En Estados Unidos, la proporción de niños y adolescentes con ansiedad aumentó del 7,1% en 2016 al 10,6% en 2022 (Infobae, 2025).

En entrevista realizada a María Inés Díaz (MP 428), directora de internación del instituto Morra, refiere que fue a partir de la pandemia que se hizo necesario dar apertura a sala de internación para niños y adolescentes. En su relato verbaliza que la institución, con casi un siglo de trayectoria y la entrevistada con tres décadas de experiencia en la misma, había registrado históricamente muy pocos casos de patologías graves de salud mental en población infanto-juvenil, y siempre como situaciones excepcionales. Sin embargo, durante y después de la pandemia se produjo un aumento significativo de este tipo de cuadros, que no sólo requerían atención ambulatoria, sino también internaciones desde los siete años en adelante, algo inédito hasta entonces. Esto obligó a realizar cambios estructurales y edilicios para poder alojar a niños y adolescentes en situación de riesgo, creándose un pabellón infanto-juvenil con 12 camas “útiles”.

La incidencia de la depresión clínicamente diagnosticada en niños y adultos jóvenes creció un 55,6% en cinco años (JAMA Network Open, 2024). La carga global de la depresión, medida en prevalencia, incidencia y años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), también aumentó en adolescentes y jóvenes adultos, particularmente en regiones de altos ingresos (British Journal of Psychiatry, 2023).

Entre 2020 y 2024, se registró un incremento del 35% en diagnósticos de depresión en adolescentes, según datos del Ministerio de Salud de la Nación (2023). Las consultas en servicios de salud mental infanto-juvenil se duplicaron. Las provincias más afectadas fueron Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. La pandemia de COVID-19 generó un quiebre en la continuidad educativa, el contacto social y las rutinas de cuidado, elementos fundamentales para el bienestar psíquico (UNICEF, 2021; Loades et al., 2020).

A nivel nacional, se registraron 194.456 prestaciones en salud mental para jóvenes de 10 a 24 años, representando el 11,1% del total de atenciones. Del total de consultas, el 64,2% correspondió a mujeres. Además, el 72% de las consultas se concentraron en la población de entre 15 y 24 años.

En estudio realizado por la Universidad de Buenos Aires en el año 2023 se denotó que, a nivel de la población general, con respecto a las variables sociodemográficas, los participantes más jóvenes reportaron niveles más altos de sintomatología ansiosa ( $F=51.549$ ;  $p<.001$ ).

El Hospital Italiano de Buenos Aires reportó un aumento del 54% en las consultas de emergencias pediátricas por motivos de salud mental entre 2019 y 2021. Los casos de intentos de suicidio se triplicaron, las crisis de angustia se duplicaron y los trastornos de conducta alimentaria quintuplicaron su incidencia. Estos últimos suelen estar asociados a trastornos del estado de ánimo,

En relación a los datos alojados por el **Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez** el Departamento de Urgencias ha registrado un aumento notable en las consultas por salud mental en niños y adolescentes, especialmente relacionadas con conductas autolesivas, intentos de suicidio y situaciones de violencia y desamparo.

En Argentina, según se refiere desde El Hospital de Clínicas, se ha reportado un incremento del 30% en las consultas de jóvenes por depresión y ansiedad en el último año (Infobae, 2025). En cuanto a la mortalidad, en 2020, 386 adolescentes de entre 10 y 19 años fallecieron por suicidio, equivalente a más de un caso por día (UNICEF Argentina, 2021).

Un estudio de la Universidad de Buenos Aires (2023) encontró que el riesgo de trastorno mental en la población general argentina es del 9,4%, siendo significativamente mayor entre los más jóvenes.

En la ciudad de Córdoba según los datos arrojados por el Sanatorio Morra, se ha dado un aumento de un 30 % en lo que se refiere a la población adolescente asistida de la cual un 10 % de la misma son internados temporalmente por cuadros de alta complejidad en lo que refiere a la vulnerabilidad de su integridad física (intentos de suicidio, autoflagelación). Cabe destacar que, en la mencionada institución, a partir del año 2022

se empezó a contar con la posibilidad de internación a partir del incremento en la demanda de la misma.

Con dichos pacientes luego de su externación se sigue trabajando ambulatoriamente. El mayor porcentaje en lo que se refiere a las alteraciones del estado anímico encuentra una fuerte incidencia en el consumo de sustancias psico-activas.

Otros datos arrojados por la institución Casa del Joven indican que se ha debido incrementar el número de profesionales y horarios de atención, debido a la creciente demanda de asistencia. Por otro lado, el Lic. Bassi (director de la Casa del Joven), refiere: “Muchos jóvenes se acercan por voluntad propia a buscar ayuda, dicha situación se está observando en demasía y con preocupación en estos últimos años. Los adolescentes se constituyen en esa franja etaria que molesta a la sociedad y la sociedad muchas veces se encarga de expulsarlos porque hacen ruido”.

En este contexto hemos de preguntarnos qué papel juega la familia nuclear, la sociedad y la cultura en este “cimbronazo etario” que nos alerta. La familia nuclear se está corriendo del lugar “contenedor” de los hijos que adolecen, quedando en muchos casos librados a hacerle frente a sus crisis internas y externas con los escasos “recursos” internos con los que cuentan.

Nos encontramos frente a un gran desafío: cómo darle “voz” y anclaje social a esta población que incomoda a la sociedad en general, de manera de darle espacio a la “puesta en juego” real de sus miedos, sus conflictos y su manera de estar en el aquí y ahora de la cotidianeidad.

Cabe preguntarnos frente a esta situación cuál es el impacto que genera en la sociedad este incremento de los trastornos del estado anímico en adolescentes, parafraseando a Inés que los adolescentes son los adultos de mañana. Desde la perspectiva de Durkheim (1897), los fenómenos de salud mental pueden ser leídos como síntomas de un malestar social más amplio. El incremento de trastornos del estado anímico en adolescentes podría reflejar una crisis estructural en la sociedad contemporánea — marcada por el individualismo, la presión por el éxito, la inmediatez tecnológica y la ruptura de vínculos comunitarios.

*“El suicidio, la depresión o el retraimiento juvenil deben ser comprendidos como hechos sociales que reflejan las tensiones culturales y estructurales del entorno en el que los individuos se desarrollan” (Durkheim, 1897).*



## Marco teórico

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se sitúa entre la infancia y la adultez, caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Es un período de transición y transformación, donde se redefine la identidad, se reformulan los vínculos y se construye una mayor autonomía. Diversos autores han abordado esta etapa desde perspectivas distintas, brindando aportes valiosos para su comprensión integral.

Para **Erikson (1968)**, la adolescencia representa la etapa psicosocial de la “**identidad vs. confusión de roles**”, en la cual el individuo busca definir quién es, qué valores adopta y qué lugar ocupa en el mundo. Esta búsqueda implica una exploración activa de roles, ideologías y pertenencias sociales. El éxito en esta etapa permite el desarrollo de una identidad sólida; el fracaso puede derivar en inestabilidad emocional o marginalidad.

Desde el psicoanálisis, **Freud (1905)** interpreta la adolescencia como una **etapa de reorganización psíquica**, donde se reactiva el complejo edípico y se consolidan las identificaciones parentales. Es un momento de fuerte conflictividad interna, donde el yo debe reorganizar sus deseos, impulsos y vínculos de objeto. Aunque Freud dedicó más atención a la infancia, reconoció en la pubertad un momento crítico de redefinición sexual y emocional.

Desde la sociología, **Durkheim (1925)** enfatizó el papel de la adolescencia en la **socialización moral y normativa**. Es en este período cuando los jóvenes deben internalizar los valores colectivos y asumir el sentido de pertenencia a la sociedad. La escuela y los pares son instituciones fundamentales en este proceso de integración social.

Cuando hablamos de trastornos del estado anímico —entre los cuales la depresión y el trastorno bipolar son los más representativos— los mismos constituyen un conjunto de afecciones psicológicas caracterizadas por alteraciones intensas y duraderas en el humor. En adolescentes, estos cuadros pueden presentarse de manera atípica en comparación con los adultos, expresándose más a menudo a través de irritabilidad, conductas disruptivas, retraimiento social o bajo rendimiento escolar. Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años

sufre algún tipo de problema de salud mental, y la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en esta etapa del desarrollo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Cabe destacar que en lo que se refiere a la nomenclatura de los mismos, en las instituciones consultadas sobre el motivo de consulta, a nivel de cómo es etiquetada esta problemática, la misma se nomina según DSM-IV, trastornos de personalidad no especificado. El mismo está caracterizado por: dificultades en las relaciones interpersonales, problemas en el manejo de las emociones, comportamientos impulsivos o autodestructivos y dificultades en la adaptación. Teniendo en cuenta los factores que han incidido en este marcado incremento de problemáticas del estado anímico podemos mencionar la pandemia como uno de los factores de mayor impacto, ya que el confinamiento afectó la salud mental de niños y adolescentes, con aumentos en la ansiedad, el insomnio y los sentimientos de soledad (Loades et al., 2020).

Por otro lado, otro de los factores que están ligados a estos desequilibrios del estado anímico es el contexto de inmediatez en el que como seres humanos estamos insertos. La inmediatez se refiere a la disponibilidad casi instantánea de información, comunicación, servicios y gratificaciones, facilitada por el desarrollo de las tecnologías digitales. En el contexto sociocultural actual, caracterizado por la hiperconectividad y el uso intensivo de dispositivos electrónicos, la inmediatez se ha convertido en una norma implícita en la vida cotidiana, especialmente entre los adolescentes (Rosa, 2020; Sibia, 2012).

Connotando con ello consecuencias negativas como:

- Baja tolerancia a la frustración: La exposición constante a respuestas rápidas y recompensas inmediatas dificulta el desarrollo de la paciencia y la capacidad de afrontar demoras (Tisseron, 2013).
- Déficit de atención y concentración: El consumo de contenidos breves y altamente estimulantes puede alterar los mecanismos de atención (Carr-Gregg & Shale, 2012).
- Aumento de la ansiedad: La necesidad de respuestas instantáneas y validación social puede incrementar la ansiedad (Twenge, 2017).
- Impulsividad en la toma de decisiones: La falta de espera favorece comportamientos impulsivos.

- Dificultades en el desarrollo emocional: La inmediatez limita espacios de introspección, reflexión y elaboración emocional.

Ligado a este factor de inmediatez, el uso excesivo de las redes sociales se ha constituido en otro factor de incidencia y de alto riesgo en lo que se refiere a la vulnerabilidad emocional. En los últimos años han cobrado mayor relevancia los impactos negativos de las redes sociales en lo que respecta a la salud mental (Chassiakos et al., 2016; Keles et al., 2020).

Esto puede generar los siguientes impactos:

1. Comparación social constante: genera sentimientos de inferioridad, insatisfacción corporal y ansiedad (Perloff, 2014).
2. Validación externa: "likes" y comentarios afectan el autoconcepto.
3. Ciberacoso: puede provocar depresión, aislamiento y pensamientos suicidas.
4. Aislamiento social: disminuye la interacción cara a cara y afecta habilidades sociales.
5. Alteración del sueño: el uso de dispositivos antes de dormir afecta la calidad del sueño (Levenson et al., 2017).
6. Adicción a la dopamina: las redes están diseñadas para generar placer inmediato, favoreciendo la dependencia psicológica.

Factores de índole ambiental, familiar y condiciones socio-políticas inciden de manera directa e indirecta en la psiquis de los adolescentes, siendo de índole preponderante tener en cuenta, cuáles son los “recursos” que cuenta a nivel interno para “procesar” esta importante cantidad de variables que inciden en su estado anímico y se hacen manifiestas a nivel observacional, en su comportamiento. Adolescentes que pasan al acto, a la acción sin mediar el pensamiento, conductas de hostigamiento hacia terceros, ideaciones autodestructivas, consumo problemático de sustancias y de pantallas.

Desde el enfoque periodístico, es de suma importancia recurrir a la teoría de la comunicación que sustenta prioritariamente el poder poner en agenda esta temática. Recurriremos a La Teoría de los Usos y Gratificaciones. La misma se consolida en las décadas de 1960 y 1970 a partir de los trabajos de **Elihu Katz, Jay Blumler y Michael**

**Gurevitch**, como una corriente alternativa a los modelos tradicionales de comunicación que concebían al receptor como pasivo. Esta teoría representa un **cambio de paradigma** en los estudios de comunicación, al centrar su análisis en la **audiencia activa** y en los motivos que la impulsan a consumir medios. Los supuestos básicos desde los que parte son:

- El público **elige activamente** los medios y contenidos que consume.
- Las personas **tienen necesidades específicas** que buscan satisfacer a través de los medios.
- Los medios compiten entre sí y con otras formas de gratificación (por ejemplo, interacción cara a cara).
- La audiencia **conoce sus necesidades** y puede describirlas.
- El análisis se enfoca en **lo que la gente hace con los medios**, y no en lo que los medios hacen con la gente.

Importancia de esta teoría:

### 1. **Parte de una lógica centrada en el receptor**

○La teoría propone que **la audiencia es activa**, no pasiva. Esto obliga a pensar las campañas desde las **motivaciones, intereses y gratificaciones reales del público**, y no solo desde el mensaje que queremos emitir.

○Por ejemplo: si los adolescentes buscan conexión, validación o distracción en redes, una campaña que pretenda generar impacto deberá ofrecer **contenidos que respondan a esas mismas necesidades**, pero desde un enfoque saludable.

### 2. **Permite diseñar mensajes más eficaces**

○Al identificar qué gratificaciones buscan los distintos públicos (información, pertenencia, emoción, entretenimiento), podemos crear **mensajes que resuenen, interpelen y movilicen emocionalmente**.

○No se trata solo de informar sobre la depresión o la ansiedad, sino de **construir sentidos, empatía, identificación**: un joven se sensibiliza si se ve reflejado, no si se le “enseña” de forma unidireccional.

### 3. **Ayuda a legitimar la dimensión emocional del consumo mediático**

○Esta teoría reconoce que el vínculo con los medios es **afectivo, identitario y relacional**. Por lo tanto, sensibilizar sobre salud mental también implica **intervenir en esos lazos emocionales**: mostrar que sentirse mal no es debilidad,

que pedir ayuda es un acto de fortaleza, y que hay otros que están atravesando lo mismo.

4. **Permite trabajar con las plataformas donde el problema ocurre**

○ Muchas de las afectaciones a la salud mental adolescente (ansiedad, comparación, baja autoestima) **se manifiestan o se potencian en redes sociales**. Desde esta teoría, es posible usar esas mismas plataformas como espacios de intervención, ofreciendo **contenido significativo, narrativas alternativas y gratificaciones emocionales positiva**.

La Agenda Setting (también conocida como "establecimiento de agenda" o "fijación de agenda") es una teoría de la comunicación desarrollada por Maxwell McCombs y Donald Shaw en 1972. Esta teoría sostiene que los medios de comunicación no nos dicen qué pensar, pero sí sobre qué pensar.

¿Qué significa esto?

Significa que los medios influyen en qué temas considera importantes la sociedad, no necesariamente diciendo cómo debemos pensar sobre ellos, sino al decidir qué temas se destacan, repiten y visibilizan más. Cuanto más se habla de un tema en los medios, más importante tiende a parecerle al público.

Fundamentos principales:

- La gente tiende a considerar importantes los temas que los medios presentan con más frecuencia y prominencia.

- Los medios construyen la agenda pública, ya que eligen qué se muestra y qué se deja fuera.

- Existe una relación entre la agenda mediática, la agenda pública (lo que preocupa a la sociedad) y, en ocasiones, la agenda política.

Aplicación a la salud mental adolescente:

La teoría del Agenda Setting ayuda a entender por qué temas como la salud mental de los adolescentes no siempre son visibilizados ni priorizados, y cómo desde los medios

y productos comunicacionales (podcasts, boletines, campañas) se puede contribuir a instalar esos temas en la conversación pública.

## **Diagnóstico y discusión.**

Hemos llegado al apartado de pensar esta situación como un gran interrogante frente a cómo nos posicionamos frente a este emergente social que se presenta como un “chivo expiatorio”, lo cual nos obliga a revisar no solo nuestras prácticas sino también las representaciones sociales, institucionales y subjetivas que intervienen en la construcción de este fenómeno.

Nos encontramos frente a una problemática de doble entrada, por un lado el déficit de atención y tratamiento, Dirá Inés (jefa de internación del Sanatorio Morra :“ El sanatorio no es ajeno a lo que pasa en Córdoba, Argentina y en el mundo, que es la falta de profesionales especializados en el área de infanto-juvenil, es un problema que incluso en los congresos mundiales, y aquí en los nacionales, se está debatiendo, que es la falta de espacios formativos y cuando hay espacios formativos, la falta de concurrencia de profesionales que quieran abordar esa temática. Entonces, por un lado, hay una gran demanda de profesionales porque hay una gran demanda de atención de niños, niñas y adolescentes, y por el otro lado no hay suficiente presencia de profesionales que se aboquen a esto.”

Por otro lado, el impacto a nivel social, cultural y económico que trae aparejada esta situación.

Lo que hace necesario abordar, trabajar y poner de relieve esta situación ya que el impacto a nivel económico, social y cultural es de denotada importancia.

Se produce un aumento en la demanda de servicios de salud mental, lo cual ejerce presión sobre los sistemas públicos y privados de atención médica. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), se estima que, por cada dólar invertido en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, se obtiene un retorno de cuatro dólares en mejora de la salud y la productividad.

En segundo lugar, los adolescentes con estas problemáticas presentan dificultades escolares y deserción educativa, lo que disminuye su potencial de inserción laboral futura. El impacto económico se multiplica si se considera la carga sobre los cuidadores

familiares, que muchas veces deben reducir sus horas laborales o abandonar el empleo.

Asimismo, las consecuencias pueden extenderse a aumentos en subsidios por discapacidad, licencias médicas prolongadas y mayor judicialización de situaciones de salud mental no tratadas adecuadamente.

El crecimiento de los trastornos del estado anímico en adolescentes también refleja y repercute en transformaciones culturales profundas. Puede leerse como un síntoma del malestar de época, donde el ideal de inmediatez, rendimiento y constante exposición en redes sociales genera un clima de exigencia permanente incompatible con los tiempos psíquicos del desarrollo adolescente. (Sibilia,2012).

Desde una mirada antropológica, se puede hablar de una cultura del desencanto y la incertidumbre, donde el futuro ya no aparece como una promesa sino como una amenaza difusa. Esto genera una ruptura en los rituales de tránsito típicos de la adolescencia. Dirá al respecto Inés: “Hay mucho de la falta del deseo. Es decir, hay deseo de no vivir. Niños de 10 años donde está la convicción del no deseo de vivir, del no deseo por nada, nada los motiva. Hay estudios que se están haciendo al respecto a nivel mundial y se está trabajando en dónde estaría el meollo de la situación para que un niño de 10 años ya no tenga el incentivo de vivir. Algunos lo vinculan a una generación de padres y abuelos que han tenido sufrimientos y pérdidas y entonces otorgan todo para no repetir el vínculo. Otros hablan de un niño no mirado, porque los padres miran otra cosa, o es un niño que solamente está mirado por un celular o una pantalla y no tiene la mirada humana. Entonces, los padres trabajan todo el día o están en su propio mundo y no hay esta mirada de evolución del amor, pero son todas teorías que se están trabajando y discutiendo a nivel mundial con los simposios y encuentros de profesionales. Todo esto desmadra y aturde”

Desde lo social, el aumento de adolescentes con trastornos del estado anímico genera efectos que atraviesan a las familias, las instituciones educativas y la estructura comunitaria en su conjunto. Uno de los impactos más significativos es el debilitamiento del tejido social primario, ya que muchas veces las familias se ven desbordadas ante la falta de herramientas para acompañar procesos prolongados.

Las escuelas enfrentan graves dificultades para abordar estas problemáticas desde una perspectiva integral, ya que no siempre cuentan con equipos interdisciplinarios adecuados ni protocolos claros. Además, se observa un impacto social más amplio: el



aumento de conductas de riesgo, como el consumo problemático de sustancias, la autolesión o incluso el suicidio (OPS, 2023).

El incremento de estos trastornos pone en crisis la noción misma de adolescencia como etapa transicional, volviendo urgente redefinir las formas de cuidado y participación juvenil. Volviéndose urgente visibilizar a nivel social-comunitario, como una forma de generar políticas certeras en lo que se refiere a la promoción y prevención de esta problemática que nos atraviesa como sociedad.

De esta manera es de carácter importante poner en agenda, esta problemática que acontece ya que:

1. Atraviesa a toda la sociedad:

La salud mental adolescente no es un problema individual, sino colectivo. Las transformaciones en el entorno familiar, educativo, digital y sociopolítico afectan directamente a las juventudes. Ponerlo en agenda significa reconocerlo como una problemática pública que demanda respuestas integrales.

2. Está subrepresentado en los medios y las políticas:

A pesar del aumento sostenido de casos de ansiedad, depresión y conductas de riesgo en adolescentes, el tema sigue siendo poco visibilizado en los discursos mediáticos y en las prioridades políticas. Según la teoría de la Agenda Setting, lo que no se comunica o jerarquiza no se convierte en preocupación social ni en acción pública.

3. Porque visibilizar es el primer paso hacia el cambio:

Colocar el tema en la agenda no es un fin en sí mismo, sino una estrategia de transformación social. Cuando se habla de un problema, se lo reconoce; cuando se lo reconoce, se lo puede legislar, atender, prevenir y tratar.

¿A través de qué formas se puede poner en agenda esta problemática?

1. Medios de comunicación y redes sociales:
  - Producción de campañas públicas, podcasts, columnas radiales o audiovisuales que enfoquen la salud mental desde una mirada empática y educativa.
  - Difusión de testimonios reales de adolescentes, familias y profesionales para generar identificación y legitimación del tema.

- Utilización de influencers y creadores de contenido comprometidos con la causa para amplificar el mensaje en plataformas digitales.

## 2. Instituciones educativas:

- Incorporación del tema en espacios escolares mediante jornadas, talleres, tutorías, materiales pedagógicos y estrategias de Educación Sexual Integral (ESI).

## **Plan de Implementación:**

Un plan de implementación es una parte fundamental de cualquier proyecto, ya que define cómo se llevará a la práctica una idea o propuesta previamente diseñada. Es, en esencia, la hoja de ruta que traduce los objetivos estratégicos en acciones concretas, detallando recursos, tiempos, responsables, cronogramas, riesgos y mecanismos de evaluación

Desde una perspectiva teórica, el plan de implementación puede definirse como: “La estructuración organizada de actividades, recursos, tiempos y actores necesarios para llevar a cabo la ejecución operativa de un proyecto” (Kerzner, 2017; PMBOK Guide, Project Management Institute, 2021).

Es la fase que articula la planificación estratégica con la operativa, permitiendo pasar de la idea al resultado concreto.

El mismo en este Proyecto se llevará a cabo a través de un Podcast, entendiéndose como tal, “a un archivo de audio distribuido por medios digitales, que permite a los usuarios escuchar episodios de manera secuencial o independiente, generalmente organizados por temáticas, entrevistas o narraciones” (Bonini, 2015; Berry, 2006).

El podcast permite abordar estas temáticas desde una lógica narrativa, empática y reflexiva. Al incluir testimonios de adolescentes, entrevistas con profesionales, y una construcción sonora cuidada, se genera un espacio íntimo que invita a la escucha activa y a la reflexión profunda. Además, su formato on demand facilita que los contenidos lleguen a públicos diversos, superando barreras geográficas, generacionales o institucionales.

### **Objetivos del Plan de Implementación: Podcast**

#### **Objetivo General:**

- Visibilizar las señales de alerta en salud mental adolescente.

#### **Objetivos Específicos:**

- Desestigmatizar el abordaje de los trastornos anímicos.

- Promover la escucha activa y la empatía por parte de adultos, educadores y pares.
- Generar espacios de expresión para los propios adolescentes.
- Articular voces diversas en una narrativa que interpela colectivamente.

### **Podcast (audiovisual): Adolescencia: Entre El Ruido Y El Silencio**

“Una mirada íntima y social sobre la salud mental adolescente en tiempos de hiperconectividad”.

Estructura general

Duración total: 1 temporada de 6 capítulos (aproximadamente 20-30 minutos cada uno).

Periodicidad sugerida: semanal.

Formato: narrativo con entrevistas + testimonios + recursos sonoros ambientales.

Capítulos propuestos:

Capítulo 1 – “¿Por qué estamos hablando de esto?”

Tema: Introducción a la problemática de la salud mental adolescente hoy.

Contenido: Datos, contexto, impacto postpandemia, cultura de la inmediatez.

Invitada: María Inés Díaz (Miembro de la Comisión Directiva del Sanatorio Morra).

Objetivo: Sensibilizar y contextualizar desde el presente.

Capítulo 2 – “Redes: ¿espacio de contención o campo de batalla?”

Tema: El impacto de las redes sociales en la construcción emocional.

Invitada: Sandra Massoni (Especialista en comunicación digital).

Testimonios: Adolescentes que cuenten experiencias de ciberacoso, presión estética, validación externa.

Objetivo: Mostrar contradicciones del entorno digital desde lo emocional.

Capítulo 3 – “Lo que no se ve: depresión, ansiedad y el silencio adolescente”

Tema: Trastornos del estado anímico en adolescentes, cómo se manifiestan.

Invitado: Alejandro Bassi (Director de la Casa del Joven de la ciudad de Córdoba).

Testimonios: Padres o docentes que notaron cambios significativos en jóvenes.

Objetivo: Visibilizar los síntomas invisibles.

#### Capítulo 4 – “Escuelas y familias: entre el juicio y la escucha”

Tema: Rol de los adultos significativos en la salud mental juvenil.

Invitada: Beatriz Greco (Mgter. en Filosofía, Lic. en Psicología y Psicopedagogía).

Objetivo: Reflexionar sobre prácticas adulto-céntricas vs. acompañamiento empático.

#### Capítulo 5 – “¿Qué hacen ellos?: voces adolescentes”

Tema: Espacio para que hablen los jóvenes: cómo se sienten, qué les preocupa, qué proponen.

Dinámica: Entrevistas corales breves, estilo documental.

Objetivo: Empoderar y dar protagonismo.

Recurso narrativo: Música compuesta o seleccionada por adolescentes.

#### Capítulo 6 – “Reconectar: estrategias, políticas y esperanza”

Tema: ¿Qué se está haciendo y qué se puede hacer? Iniciativas comunitarias, redes de ayuda.

Invitado: Juan Carlos Ojeda (Presidente de OAJNU).

Mensaje final: Apertura al cambio colectivo y a la empatía.

### **Recursos Técnicos necesarios: El podcast será de carácter audio-visual**

Desde lo que se refiere a recursos humanos precisaremos:

Rol	Función principal
Productor/a general	Organiza todo. Coordina fechas, invitados, guion, presupuesto, tiempos.
Director/a	Supervisa el contenido durante la grabación. Decide encuadres, tono, ritmo.
Asistente de producción	Ayuda en la logística: micrófonos, agua, llamadas, tiempos, entradas/salidas.

Operador/a de sonido	Controla los micrófonos, niveles, grabación de audio, monitoreo en vivo.
Operador/a de cámara	Maneja una o más cámaras. Puede ser 1 persona si las cámaras son fijas.
Switchero / Técnico de realización en vivo	Cambia cámaras en tiempo real si se hace en vivo o multicámara grabada.
Editor/a de video y audio	Limpia el audio, corta silencios, edita planos, agrega zócalos, transiciones.
Diseñador/a gráfico (opcional)	Hace placas, miniaturas de YouTube, zócalos, intros, créditos.
Community manager (opcional)	Publica el contenido, hace cortes para redes, responde comentarios.

**Desde los recursos técnicos materiales se necesitará:**

**Equipamiento de Audio**

1. **Micrófonos dinámicos cardioides** (son los más comunes en podcasting, como el Shure SM7B o el Samson Q2U): ○ Cardioide: que captan el sonido desde el frente y rechazan el ruido de los costados y fondo.

2. **Brazos articulados o brazos de micrófono** ("sostenedor de micrófono")

3. **Grabadora de audio o interfaz de audio:** ○ Si usan varios micrófonos, mejor si tiene varias entradas XLR (donde se conecta el cable del micrófono a la grabadora para transferir el audio).

4. **Auriculares cerrados** (monitorización sin que se cuele el sonido al micrófono): ○ Recomendados para que el conductor o los invitados escuchen sin interferencias.

**Equipamiento de Video (si es podcast visual tipo YouTube)**

1. **Cámara 1, 2 y 3:**

○ Pueden ser DSLR, mirrorless, webcams HD o incluso celulares bien montados.

- Usar trípodes o montajes estables para cada una.

**2. Switcher de video o software de mezcla multicámara:** ○ Para cambiar entre cámaras en vivo, algo tipo **ATEM Mini** o software como **OBS Studio** o **vMix**.

**3. Luces (iluminación básica):**

- Luces LED tipo softbox o paneles LED, basta para una buena imagen.

## **Computadora**

**1. PC o notebook potente:** ○ Debe tener buena RAM y procesador para grabar y/o transmitir en vivo.

**2. Software para grabar y editar:**

- **Audio:** Audacity (gratis), Adobe Audition, Reaper.
- **Video:** OBS Studio (gratis), Premiere Pro, DaVinci Resolve.
- **En vivo:** OBS Studio, clave para la transmisión + grabación.

**Otros elementos importantes:**

**1. Conexión a internet estable** (si el podcast se transmite en vivo o tiene entrevistas remotas por Zoom, Meet, etc.)

**2. Protector antipop o filtro pop:** ○ Suele venir con el micrófono o se puede agregar. Evita explosiones de aire con letras “p” y “b”.

**3. Espuma acústica o paneles de tratamiento acústico:** ○ Opcional pero recomendado si el ambiente tiene eco o mucho rebote de sonido.

## Conclusiones

Desde una mirada periodística con compromiso social, este trabajo no solo ha buscado evidenciar una problemática creciente, sino también interpelar a la audiencia desde una narrativa que prioriza la sensibilidad, la comprensión y la acción. Los datos, testimonios y marcos teóricos presentados revelan un fenómeno de salud pública que ha dejado de ser marginal para instalarse como una urgencia colectiva: el aumento de los trastornos del estado anímico en adolescentes.

En relación con los **objetivos planteados**, se puede afirmar que el trabajo ha logrado exponer la magnitud del fenómeno, fundamentarlo teóricamente y proponer una estrategia comunicacional concreta —el podcast *Adolescencia: Entre el Ruido y el Silencio*— que integra las voces de adolescentes, familias y profesionales.

El periodismo, entendido como herramienta de servicio, cumple un rol clave al poner en agenda este tema silenciado, al visibilizar voces que muchas veces quedan excluidas de los discursos dominantes —como las de los jóvenes que sufren en soledad, las de profesionales saturados, o las de instituciones que no dan abasto—. En este contexto, la tarea periodística debe trascender la función informativa tradicional para transformarse en una práctica de denuncia, de acompañamiento, de generación de sentido, de puente entre lo que sucede y lo que necesita ser transformado.

Asumir esta responsabilidad implica comprender que no se trata solo de contar historias, sino de encender conversaciones públicas, de generar marcos interpretativos que humanicen, de aportar a la construcción de políticas públicas más inclusivas y efectivas. Tal como plantea la teoría de la Agenda Setting, los medios de comunicación tienen el poder —y la obligación— de dirigir la atención social hacia aquello que realmente importa. Y como sostiene la teoría de los Usos y Gratificaciones, ese poder solo se vuelve eficaz si se conecta con las necesidades reales del público: en este caso, comprender, acompañar y contener a una generación en crisis.

Frente a una adolescencia atravesada por la hiperconectividad, la inmediatez, la soledad y la exigencia de rendimiento constante, urge construir narrativas alternativas. Narrativas que rescaten el valor de la palabra compartida, del vínculo genuino, del deseo de vivir y ser mirados sin juicio. En esa línea, el podcast propuesto no es solo un medio,



sino una estrategia comunicacional que da lugar a la escucha profunda, al testimonio honesto, al reconocimiento mutuo.

En definitiva, si el periodismo no sirve para amplificar los gritos silenciados, ¿para qué sirve? Este trabajo es un paso hacia esa respuesta. Un intento de contar, sí, pero sobre todo de transformar.

## Recomendaciones

1. **Impulsar campañas de sensibilización mediática sostenidas en el tiempo**, que utilicen formatos accesibles y narrativas cercanas al lenguaje adolescente (podcasts, reels, microdocumentales), orientadas a desestigmatizar los trastornos del estado anímico.
2. **Fomentar alianzas entre medios de comunicación, instituciones educativas y organizaciones de salud**, para generar contenidos colaborativos con base empírica, que combinen información científica con testimonios reales.
3. **Formar a periodistas y comunicadores en enfoques sensibles sobre salud mental y adolescencia**, evitando el sensacionalismo y priorizando la ética profesional, la contextualización de los casos y el respeto por las fuentes.
4. **Promover políticas públicas que contemplen la inclusión de estrategias comunicacionales como parte de los programas de salud mental juvenil**, entendiendo que la visibilización es una forma de prevención primaria.
5. **Facilitar el acceso a espacios de escucha institucionales** (escuelas, centros comunitarios, centros de salud) que articulen con la difusión de contenidos en redes sociales, brindando contención profesional ante la demanda emocional que estos contenidos puedan despertar.
6. **Incorporar a adolescentes en la producción de los contenidos comunicacionales**, promoviendo su rol activo en la construcción de mensajes, lo que favorece el empoderamiento, la identificación y la apropiación del discurso.

## Bibliografía

- Carr-Gregg, M., & Shale, E. (2012). *Adolescentes: guía para padres*. Paidós.
- Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., & Cross, C. (2016).  
• Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593> Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020).  
• A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2017). Social media use before bed and sleep disturbance among young adults in the United States: A nationally representative study. *Sleep*, 40(9), zsx113. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx113> Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020).  
• Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009> Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023).  
• *Informe sobre salud mental infantojuvenil en Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/salud> Organización Mundial de la Salud. (2021).  
• *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> Perloff, R. M. (2014). Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex*

*Roles*, 71(11), 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>  
Rosa, H. (2020).

- *Resonancia. Una sociología de la relación con el mundo*. Katz Editores. Sibilía, P. (2012).

- *La intimidad como espectáculo*. Fondo de Cultura Económica. Tisseron, S. (2013). *El día que mi hijo me llamó Hijo: Aprender a vivir con la revolución digital*. Ariel.

- Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less*

- *Rebellious, More Tolerant, Less Happy – and Completely Unprepared for Adulthood*. Atria Books.

- UNICEF. (2021). *Impacto de la pandemia en adolescentes en América Latina y el Caribe*.

- <https://www.unicef.org/lac>

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023). *\*Informe sobre salud mental infantojuvenil en Argentina\**.

- <https://www.argentina.gob.ar/salud>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *\*Adolescent mental health\**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research.

- *\*Sex Roles*, 71\*(11), 363–377.

- <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>

- Sibilía, P. (2012). *\*La intimidad como espectáculo\**. Fondo de Cultura Económica.

- Tisseron, S. (2013). *\*El día que mi hijo me llamó Hijo: Aprender a vivir con la revolución digital\**.

- Twenge, J. M. (2017). *\*iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy – and completely unprepared for adulthood\**. Atria Books.

- UNICEF. (2021). *\*Impacto de la pandemia en adolescentes en América Latina y el Caribe\**. <https://www.unicef.org/lac>

- Gaitán, J. A., & Piñuel, J. L. (1998). *\*Teoría del periodismo: cómo se forma el presente\**. Madrid: Cátedra.

- Mata, M. (2012). Los estudios de recepción en América Latina: aportes desde la teoría de usos y gratificaciones. *\*Signo y Pensamiento*, 61\*, 88–101. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.syp61.eraa>
- McCombs, M., Shaw, D. L., & Weaver, D. H. (2014). *\*New Directions in Agenda-Setting Theory and Research\**. New York: Routledge.
- Wanta, W., Golan, G., & Lee, C. (2004). Agenda Setting and International News: Media Influence on Public Perceptions of Foreign Nations. *\*Journalism & Mass Communication Quarterly*, 81\*(2), 364–377.
- Spinelli, M., & Dann, L. (2019). *\*Podcasting: The Audio Media Revolution\**. New York: Bloomsbury Academic.
- Markman, K. M. (2012). Doing Radio, Making Friends, and Having Fun: Exploring the Motivations of Independent Audio Podcasters. *\*New Media & Society*, 14\*(4), 547–565. <https://doi.org/10.1177/1461444811420848>
- Sullivan, J. L. (2018). *\*Podcast Movement: Aspirational Labour and the Formalisation of Podcasting as a Cultural Industry\**. *\*Journal of Media Industries*, 5\*(1), 1–22. <https://doi.org/10.3998/jmi.2933>
- Cogo, D. (2008). *Qué es el consumo: comunicación, dinámicas productivas y prácticas socioculturales*

# ANEXO

## **Entrevista a Inés, directora del área de internación del Sanatorio Morra**

Por Jimena Esther Ratner

Jimena: Inés, gracias por recibirme. ¿Podrías comenzar contándome cuál es tu rol actual en el Sanatorio Morra y tu recorrido en la institución?

Inés: Claro, soy licenciada en trabajo social. Estoy a cargo del área de internación, de todos los profesionales y de la guardia externa. Trabajo en el Sanatorio Morra hace 29 años y he ocupado distintos puestos, principalmente vinculados a mi profesión. Desde hace unos 8 o 10 años, estoy a cargo del área de internación e integro la dirección del sanatorio.

Jimena: ¿Qué cambios importantes has observado en la institución a lo largo de los años?

Inés: El Sanatorio Morra tiene 98 años. Comenzó como una clínica de reposo, enfocada en el tratamiento del alcoholismo, aunque también se abordaban otras áreas de la neurociencia. A lo largo de los años, la institución fue adaptándose: cambió la población, la demanda y el paradigma de la salud mental. Sobre todo, el cambio más abrupto se dio post-pandemia.

Jimena: ¿Ese cambio también impactó en la cantidad de pacientes que requieren internación?

Inés: Sí. Pasamos de 100 camas a casi 300. Aunque la ley señala que la internación es el último recurso, hoy hay múltiples dispositivos: desde ambulatorios, hospitales de día, hasta casas asistidas. Aun así, el incremento en internaciones es notorio.

Jimena: ¿Cómo surgió la necesidad de crear un área específica para adolescentes?

Inés: Durante y post pandemia vimos una demanda que nunca habíamos tenido. Comenzaron a llegar niños desde los 7 años con necesidad de internación. Tuvimos que

modificar la estructura para crear el pabellón infanto-juvenil, que actualmente tiene 12 camas. Algunos niños llegan acompañados por cuidadores de SENAF, otros por acompañantes terapéuticos o familiares, dependiendo de cada caso.

Jimena: Mencionaste el consumo de sustancias en edades muy tempranas. ¿Qué casos han visto?

Inés: Nos ha tocado recibir niños de 9 años que dicen consumir crack. Es un cambio tremendo. También consumen psicofármacos que sacan de sus casas o consiguen por redes. Las redes sociales cumplen un rol clave en cómo acceden a esas sustancias.

Jimena: ¿Y en cuanto a los intentos de suicidio?

Inés: Ha aumentado muchísimo. Algunos ingresan tras intentos graves, otros por desafíos en redes sociales. Muchos niños no tienen deseo de vivir. Hay estudios sobre eso. Se habla de una infancia no mirada, sin presencia adulta significativa, o con límites reemplazados por pantallas.

Jimena: ¿Qué impacto tiene esto en la sociedad?

Inés: Es muy fuerte. La adolescencia sigue siendo una etapa poco comprendida. Si no miramos en serio a los adolescentes hoy, vamos a tener adultos sin proyecto de vida mañana. Todo es inmediato, sin deseo, sin construcción del esfuerzo.

Jimena: ¿Cómo manejan esta situación internamente como equipo profesional?

Inés: Tenemos reuniones de supervisión frecuentes. El equipo es interdisciplinario: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, kinesiólogos, nutricionistas, entre otros. Pero hay muchos casos complejos donde topamos con la realidad, como la “puerta giratoria”: pacientes que ingresan, mejoran, se van, pero vuelven al poco tiempo en peores condiciones.



Jimena: ¿Hay estrategias para evitar esas reincidencias?

Inés: En adicciones, trabajamos con un circuito: ambulatorio, internación, hospital de día, comunidad terapéutica. Nuestra comunidad es una de las mejores del país, con 16 camas para personas de 18 a 60 años.

Jimena: ¿Y cómo impacta la ludopatía en adolescentes?

Inés: Muchísimo. Vemos chicos endeudados por juegos online. No hay legislación efectiva ni control sobre eso. La publicidad y la falta de políticas públicas coherentes agravan el problema. Se incentiva el consumo en lugar de regularlo.

Jimena: Inés, gracias por esta entrevista y por visibilizar una problemática que nos interpela como sociedad.

Inés: Gracias a vos por el espacio. Hablar de esto también es parte de la solución.

## **Entrevista a Stella Maris Puente, Jefa de Área de Control de Gestión Social y Jefa de Servicio - Sanatorio Morra**

Jimena: Buen día, Stella. Gracias por recibirme. Quisiera conversar con usted sobre el notable aumento de las demandas vinculadas a adolescentes en el Sanatorio Morra en los últimos cinco años.

Stella Maris Puente: Gracias por interesarse en este tema. Efectivamente, el incremento en la demanda de atención por parte de adolescentes ha sido exponencial, sobre todo desde el inicio de la pandemia. Desde hace unos cinco años venimos notando un cambio de paradigma: los jóvenes ya no llegan únicamente por síntomas aislados, sino con cuadros complejos que combinan crisis emocionales, conflictos familiares, consumo problemático y una sensación muy marcada de desesperanza.

Jimena: ¿Cómo se traduce ese incremento en términos operativos dentro del sanatorio?

Stella Maris Puente: Desde el área de control de gestión social y del servicio clínico hemos tenido que rediseñar procesos, sumar nuevos profesionales y ampliar franjas horarias de atención. Además, articulamos de forma más frecuente con SENAF, escuelas y juzgados, porque muchas veces los adolescentes llegan derivados desde esos espacios. Las internaciones se han duplicado, y con ellas, la demanda de dispositivos ambulatorios también.

Jimena: ¿Cómo es el perfil de los adolescentes que consultan actualmente?

Stella Maris Puente: Hay una gran diversidad, pero un punto en común es el sufrimiento silenciado. Tenemos chicos de 12, 13 años con conductas autolesivas, crisis de ansiedad severa, abuso de sustancias. Muchos presentan un nivel de desarraigo alarmante: sin referentes adultos claros, sin contención familiar, y en algunos casos, en situación de vulneración de derechos. La soledad y la desconexión emocional son ejes centrales de las consultas.

Jimena: ¿Podría compartirnos alguna experiencia significativa?

Stella Maris Puente: Recuerdo una joven de 14 años que había estado en tres instituciones diferentes antes de llegar al Morra. Había intentado suicidarse dos veces y no tenía un

adulto que la acompañara. Llegó con una mochila cargada de experiencias de abandono. Con el equipo interdisciplinario pudimos sostener un proceso de atención que incluyó trabajo grupal, acompañamiento terapéutico diario y rearticulación con una familia extendida. Hoy, luego de un año, logró regresar a la escuela y tener un proyecto personal.

Jimena: ¿Qué considera urgente en el abordaje de esta problemática?

Stella Maris Puente: Primero, necesitamos políticas públicas sostenidas que reconozcan que la salud mental infanto-juvenil es un tema prioritario. Luego, mayor capacitación y sensibilización en todos los niveles del sistema: salud, educación, justicia, familia. Y, por supuesto, más recursos humanos y dispositivos específicos. No alcanza solo con atender, hay que prevenir, acompañar y reparar. Y eso se hace desde un enfoque comunitario, con equipos que entiendan que los adolescentes necesitan tiempo, escucha y presencia real.

Jimena: ¿Qué mensaje le gustaría dejarle a la comunidad?

Stella Maris Puente: Que miremos a nuestros adolescentes. Que escuchemos más allá de sus palabras. Que no naturalicemos el dolor como parte del crecimiento. Detrás de cada demanda hay una historia que merece ser comprendida y acompañada con empatía y compromiso. Porque si no nos hacemos cargo ahora, estamos hipotecando nuestro futuro social.

## **Entrevista a Alejandro Bassi, director de La Casa del Joven**

**Por Jimena Esther Ratner**

Jimena: ¿Qué cambios han observado en los adolescentes que llegan a la institución en los últimos años?

Alejandro: Lo primero que notamos es una mayor frecuencia de ingresos por cuadros de ansiedad, depresión e incluso autolesiones. Hace unos años, lo más habitual era que los chicos vinieran por conflictos con la autoridad o dificultades escolares. Hoy, lo emocional se lleva el centro de la escena. Muchos llegan con ataques de pánico, con sentimientos de vacío muy profundos y sin proyectos de vida claros.

Jimena: ¿Podrías compartir algún caso representativo que evidencie esta problemática?

Alejandro: Recuerdo especialmente el caso de Sofía, una adolescente de 15 años que fue derivada por la escuela tras varios episodios de ausentismo y aislamiento. Cuando empezó el acompañamiento, nos contó que llevaba meses con insomnio, tenía pensamientos recurrentes de inutilidad y había empezado a automedicarse con ansiolíticos que tomaba de su casa. Es una historia que se repite con distintos nombres.

Jimena: ¿A qué atribuís este incremento de los trastornos del estado anímico en los adolescentes?

Alejandro: Hay una combinación de factores. La hiperconexión digital, el bombardeo constante de estímulos y comparaciones en redes sociales, la presión del rendimiento escolar y un mundo adulto que muchas veces está desconectado del sufrimiento adolescente. A eso se suma el efecto arrastre de la pandemia, que dejó secuelas silenciosas: duelos no elaborados, rutinas perdidas, vínculos deteriorados.

Jimena: ¿Cómo aborda la Casa del Joven estas situaciones?

Alejandro: Nuestro enfoque es interdisciplinario. Trabajamos con psicólogos, operadores socioeducativos, psiquiatras infantiles y también con el entorno familiar. Lo primero es restituir la palabra. Que el adolescente pueda narrarse, ser escuchado sin juicio. Luego se diseñan dispositivos terapéuticos según la complejidad: desde talleres

grupales hasta internaciones breves en casos de riesgo. También articulamos mucho con las escuelas, porque muchas señales aparecen primero ahí.

Jimena: ¿Qué mensaje darías a la sociedad en general ante este escenario?

Alejandro: Que empecemos a mirar a nuestros adolescentes desde otro lugar. No con paternalismo, ni con miedo, sino con escucha real. No podemos seguir medicalizando el malestar sin entender lo que lo provoca. El dolor de un adolescente nunca es exagerado. Es una señal. Y como sociedad tenemos que aprender a leerla.