

PRONUNCIAMIENTO N°17

Salud mental de niñas, niños y adolescentes en la pospandemia

Mayo 2023

RESUMEN EJECUTIVO

La Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, institución independiente, autónoma, autárquica con la función de velar por la garantía de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Nacional y las leyes nacionales, considera a la salud como un estado de bienestar que incluye las dimensiones biológica, emocional y social, por lo que asume como un eje central de su plan de trabajo el acceso a la **salud**, desde una **mirada integral y profunda, tanto en la singularidad de cada niña, niño y adolescente, como en el contexto regional, cultural y social en el cual se desarrollan sus vidas.**

Durante estos tres años de gestión la Defensoría, impulsada también por la preocupación genuina expresada por las y los adolescentes en los espacios de **participación de la institución**, realizó diversas acciones que incluyeron desde propuestas para el diseño de políticas públicas, intervenciones legales en instituciones donde se alojan niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales, mesas de trabajo con funcionarios/as nacionales y provinciales de las áreas de salud y salud mental en particular, hasta pedidos de informes y solicitudes de intervención a diferentes organismos y actores claves del gobierno.

Es necesario que la implementación de la Ley de Salud Mental - ley de avanzada que incluye perspectiva de derechos humanos, mirada federal y abordaje integral – cuente con la necesaria perspectiva de derechos de niñez y adolescencia, que establezca el plus de protección que el Estado debe garantizar a las personas de 0 a 17 años. Al respecto **es necesario aplicar la Ley de Salud mental, de forma armonizada con la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y con el Código Civil y Comercial de la Nación**, especialmente este último respecto de la autonomía progresiva, en particular de las y los adolescentes.

Luego de dos años de pandemia que ocasionaron nuevas y mayores padecimientos a la sociedad en su conjunto y con el regreso a las actividades presenciales, se visibilizaron los padecimientos emocionales de las niñeces y las adolescencias. A su

vez, la crisis mundial causada por la retracción de la actividad económica en 2020 acrecentó la pobreza y las desigualdades que impactaron de forma directa en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes¹.

Ya desde antes de la pandemia, expresiones de los padecimientos mentales más acuciantes pueden evidenciarse en las adicciones y el suicidio, este último ubicado como segunda causa de muerte en adolescentes². Estos son temas abordados por la Defensora en el marco de las acciones para **impulsar políticas públicas diseñadas especialmente para adolescentes³**, que contemplen **su autonomía progresiva, sus opiniones y sus particularidades y garanticen el derecho a gozar de salud plena.**

La prevención en salud mental, incluyendo los consumos problemáticos, requiere un trabajo territorial e interministerial que genere políticas públicas de fortalecimiento de las familias y otorgue los recursos materiales y simbólicos necesarios para acompañar a las niñas, niños y adolescentes en su desarrollo.

El sistema de salud argentino presenta diversas **barreras para el acceso a la atención en salud mental** como la **segmentación y fragmentación intrínsecos al sistema**, problemas que se agravan incluso en la atención de la salud mental.

Algunos de los aspectos destacados por la Defensora y conversados en las diversas instancias de diálogo con los organismos de Gobierno Nacional y provinciales son:

- La necesidad que el nivel superior de enseñanza contemple en la formación de profesionales la especialización en niñez y adolescencia y promueva la elección de carreras de profesiones de atención a la infancia y adolescencia, y especialmente las relacionadas con la salud mental.
- La promoción de acciones articuladas entre Educación y Salud para el correcto funcionamiento (en cantidad y calidad) de los gabinetes psicopedagógicos en las escuelas.

¹ Salvia, A., Poy, S. (2020). Impacto social de las medidas de aislamiento obligatorio por COVID19 en el AMBA: informe de avance [en línea]. Pontificia Universidad Católica Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10213>

² Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación.

³ Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (noviembre, 2021). Pronunciamento N° 8: Informe de situación Sobre condiciones de vida de las y los adolescentes en Argentina. Disponible en: <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/wp-content/uploads/2021/11/PRONUNCIAMIENTO-8-Noviembre-2021.pdf>

- La problemática de la tercerización de la política pública del cuidado de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en instituciones del ámbito privado.
- La práctica habitual de medicalización de los problemas emocionales y la prolongación de las internaciones e institucionalización de la salud mental infantojuvenil.
- La derivación de las niñas, niños y adolescentes internados en dispositivos cerrados a otras provincias para ser atendidas/os, perdiendo su centro de vida.
- La falta de regulación para las habilitaciones de los dispositivos de alojamiento de niñas, niños y adolescentes con padecimientos de salud mental.
- La falta del cumplimiento de estándares de derechos humanos para el funcionamiento de estos dispositivos, que deben ser preferentemente de medio camino o convivenciales, evitando la institucionalización total.

Al respecto, destacamos algunas acciones positivas prevista como la implementación del **Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas** del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas,⁴ que dejará constancia de toda intervención médico-sanitaria a cargo de profesionales y auxiliares de la salud, que se brinde en el territorio nacional, colaborará en la integración del sistema de salud, sumando eficiencia y equidad. **Bregamos por su pronta implementación en todo el territorio argentino.**

Por su parte la **Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental**⁵ plantea el cuidado de la salud mental desde una perspectiva de derechos, con base comunitaria. Desde la Defensoría continuamos con el seguimiento de su implementación a nivel federal procurando incidir en la incorporación de la perspectiva derechos de niñez y adolescencia.

Algunos gobiernos provinciales también llevan adelante programas que **fortalecen la atención y cuidado de la salud mental de niños, niñas, adolescentes** desde un **enfoque integral, con perspectiva comunitaria y de derechos**, como el Programa Infancias y Juventudes de la Provincia de Buenos Aires. La Defensora impulsa la creación en todas las jurisdicciones de programas que implementen políticas públicas con este enfoque.

⁴ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/282707/20230316>

⁵ Gobierno Nacional. (2022). Estrategia Federal de abordaje integral de la salud mental. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/08/estrategia_federal_de_abordaje_integral_de_la_salud_mental.pdf

En la **versión completa de este documento** se aborda la situación actual, su análisis con fin propositivo y los principales desafíos para garantizar **la prevención y atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes accesible, respetuosa de los derechos humanos y especializada.**

La Defensora insta al Gobierno Nacional, los Gobiernos Provinciales y Municipales, a actuar para:

- ✓ Promover un sistema de salud organizado en torno a la **estrategia de atención primaria de la salud, que incluya la salud mental.**
- ✓ Promover la **formación de los profesionales de la salud** en buenas prácticas de salud mental comunitaria.
- ✓ Implementar **la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental** con perspectiva en **derechos de niñez y adolescencia.**
- ✓ **Articular entre los servicios de salud y las escuelas,** los servicios comunitarios y de desarrollo social en la prevención, detección y abordaje integral del sufrimiento psíquico de infancias y adolescencias.
- ✓ **Implementar políticas públicas intersectoriales** en los territorios para prevenir padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes y acompañar a las familias en el cuidado.
- ✓ **Evitar las institucionalizaciones prolongadas** de niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales, promoviendo **estrategias con base en la comunidad.**
- ✓ Fortalecer los programas que colaboran con la **prevención y abordaje del suicidio** adolescente en toda su complejidad.
- ✓ Contar con **registros y producción de estadística oficiales, oportunos y actualizados.**
- ✓ Trabajar en la **armonización del Código Civil y Comercial** con la **Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes** y la **Ley 26.657 de Salud Mental,** atendiendo la autonomía progresiva especialmente lo previsto en el cuidado de la salud para las y los adolescentes.

- ✓ Diseñar y ejecutar **programas destinados a la promoción y la atención de la salud mental de las infancias y adolescencias**, considerando la centralidad de sus voces.
- ✓ Regular el funcionamiento de las **instituciones de alojamiento** de niñas, niños y adolescentes con padecimiento mentales, **acordes a estándares de derechos humanos**.
- ✓ Implementar programas como el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina que tiendan a disminuir la fragmentación y segmentación en la atención en salud.
- ✓ Supervisar los tratamientos médicos que se implementan en instituciones con el fin de evitar la sobremedicalización de niñas, niños y adolescentes con padecimientos emocionales.

Es necesario y fundamental generar de manera definitiva y efectiva la **transformación del sistema de atención y cuidados en salud mental**, fortaleciendo el **primer nivel de atención y promoviendo y asegurando la especificidad en niñez y adolescencia** en cada espacio de atención primaria de la salud.

La Defensora apela a la **sociedad en su conjunto** para promover un **cambio cultural**, mediante la prevención y el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales o consumos problemáticos, **sin estigmatizaciones ni discriminación**.

DOCUMENTO COMPLETO

I. Acciones de la Defensoría, antecedentes

"Hay que enseñarles a los médicos y a los clínicos todo ese tema (de nuestros derechos). Como para que vean que estaría bueno que nos traten bien."

(Una adolescente, Provincia de Buenos Aires, Juntada Red Nacional Adolescentes Promotoras y Promotores de Derechos, junio de 2022)

Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657⁶, avanzó sobre la mirada respetuosa de los derechos humanos en relación con la promoción y atención de la salud mental del mundo adulto. Sin embargo, carece de perspectiva derechos de niñez y adolescencia, siendo solo mencionados los ciudadanos y ciudadanas menores de edad en un artículo (artículo 26) respecto a las internaciones involuntarias.

La Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, institución independiente, autónoma, autárquica y federal cuyas funciones, competencias y deberes establecidas en **Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, N° 26.061** de velar por la garantía de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Nacional (Art. 47) y las leyes nacionales, considera a la salud como un estado de bienestar que incluye las dimensiones biológica, emocional y social.

Las chicas y los chicos deben ser consideradas/os **ciudadanas y ciudadanos**, cuyo bienestar y pleno ejercicio de derechos debe priorizarse en función del principio de **protección especial** consagrado en el *corpus iuris*.

Durante 2021 y 2022 se llevaron adelante distintos espacios de **participación con adolescentes**, produciendo un diálogo directo con la Defensora. En ellos expresaron sus opiniones y demandas sobre cuestiones relacionadas con sus derechos y **el tema de salud mental fue una de las principales preocupaciones⁷**, en particular como efecto de la pandemia y pospandemia. Al respecto plantearon las barreras de acceso al sistema de atención, como la negativa a ser atendidas/os sin la presencia de un/a adulta/o (no respeto a su autonomía progresiva) o el trato con discriminación por

⁶ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

⁷ Como también surge de la Encuesta a adolescentes de la Red de Promotores/as de derechos del 2022.

cuestiones socioeconómicas. También expresaron las dificultades que atraviesan por la insuficiencia de dispositivos/equipos públicos específicos para adolescentes en los territorios, en los hospitales y centros de salud comunitarios y en las escuelas, lo que les dificulta el acceso a un tratamiento adecuado.

Estas preocupaciones de las y los adolescentes motivaron acciones de esta institución, entre ellas, la organización de un **encuentro⁸ de diálogo entre el Ministro de Educación de la Nación y estudiantes secundarios** donde pudieron expresarle las problemáticas relacionadas con los equipos escolares de atención de la salud mental.

La salud mental y los consumos problemáticos son tema de agenda de la Defensora abordados, principalmente en la mesa de trabajo con las autoridades del **Ministerio de Salud de la Nación** y mediante reuniones con funcionarios/as a cargo de las áreas de salud mental y consumos problemáticos tanto de Nación como de las diferentes jurisdicciones del país.

Entre las instancias de acciones destacadas, la Defensora participó del **Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA)** y de la **Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA)** con el fin de aportar evidencia de las problemáticas que necesitan ser atendidas por parte del Gobierno Nacional y los gobiernos provinciales en el abordaje específico de la salud mental y los consumos problemáticos de las niñeces y las adolescencias de nuestro país. Allí se participó de la presentación de iniciativas como el *Programa de las juegotecas en salud*, entre otros programas de la Estrategia Federal de Abordaje de la Salud Mental y los Consumos problemáticos, especialmente destinados a atender a niñas, niños y adolescentes.

A su vez, la Defensoría mantiene una agenda de trabajo con la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), en el marco del convenio celebrado entre ambas instituciones, que incluye acciones conjuntas en pos de la **prevención de padecimientos de la salud mental y consumos problemáticos**.

Otro aspecto central de acción de la Defensora es el monitoreo de las condiciones de vida de **niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales y en conflicto con la ley penal** alojadas/os en dispositivos con especial atención a su salud mental.

⁸ <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/derecho-a-ser-oidas-os-la-defensora-organizo-un-encuentro-de-adolescentes-con-el-ministro-de-educacion-jaime-perczyk/>

Se llevaron a cabo intervenciones en **instituciones donde viven niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales y consumos problemáticos** a fin de establecer acuerdos que, por un lado, resulten en modelos de atención de salud que respeten y garanticen los derechos de niñas, niños y adolescentes alojadas/os y, por el otro, en modelos de seguimiento y supervisión institucional permanente de las instituciones.

En este marco, ante denuncias de malos tratos, e incluso torturas, también se llevaron a cabo intervenciones y **presentaciones judiciales** en diversas instituciones.

II. Escenario de la salud mental de infancias y adolescencias en Argentina (pandemia y pos pandemia)

"En la pandemia, este último año que estuvimos viviendo, muchos colapsaron, muchos colapsamos, porque teníamos mucho tiempo solos, porque teníamos mucho tiempo para pensar, porque nos empezamos a angustiar, porque en Argentina, donde casi nunca tuvimos momentos donde podíamos proyectar, se nos estaba muriendo la gente día tras día"

(Adolescente, Capital Federal, Primera Juntada Presencial, septiembre 2021)

"Después de la pandemia volvimos, nos dimos cuenta de que había muchos compañeros que no estaban, faltaban y demás. Cuando empezamos a conocer la situación de cada compañero, nos dimos cuenta de que en realidad esa supuesta obligatoriedad no era así porque nadie le estaba haciendo un seguimiento a nuestros compañeros. Y si nosotros no preguntamos como cosa nuestra... nadie preguntaba. Simplemente se lo pasaba como ausente, a diferencia del año pasado, por ejemplo, que siempre se acercaba una asistente social en caso de que no estés cursando y demás. Este año eso no se está viendo."

(Adolescente, Tierra del Fuego, Juntada virtual, abril 2021)

Dos años de pandemia y su contexto profundizaron y visibilizaron los sufrimientos que ya padecían las niñeces y adolescencias en todo el mundo, históricamente minimizados, invisibilizados e incluso estigmatizados desde la mirada del mundo adulto.

En particular, **los padecimientos mentales presentan una fuerte asociación a los determinantes sociales**⁹. El estrés familiar, el maltrato, la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso al sistema de salud, la mala calidad de servicios de salud, entre otros, representan factores de riesgo reconocibles para el desarrollo de padecimientos emocionales.

Las familias se vieron con dificultades para contener y acompañar a las infancias y adolescencias en este periodo de incertidumbre y de dificultades en lo económico y social que implicó la pandemia, por lo que se pusieron en tensión los **padecimientos sociales y la salud mental de niñas, niños y adolescentes**. También generó sensación de soledad y abandono en ellas y ellos a la vez que se vieron expuestas/os a mayor violencia intrafamiliar. En muchos casos, la escuela no contó con profesionales y herramientas de acompañamiento y contención.

Las medidas tomadas para hacer frente a la pandemia limitaron aún más los recursos para la atención. Los centros de atención de la salud y los hospitales se acondicionaron y pusieron el foco en la atención de las personas contagiadas de Covid-19 en detrimento de la atención general; los centros de atención de salud mental no atendieron en forma presencial o lo hicieron de manera espaciada lo que se sumó a la preexistente escasez de lugares de atención psicológica¹⁰.

El aislamiento social impactó en el estado de ánimo, las conductas y las emociones de las niñas, niños y adolescentes. Predominaron los sentimientos negativos, como aburrimiento, tristeza, angustia y preocupación¹¹.

Desde la Defensoría **actuamos sobre las denuncias de violencias, maltratos y torturas que recibimos sobre instituciones de alojamientos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental**.

Consultas en salud mental infantojuvenil

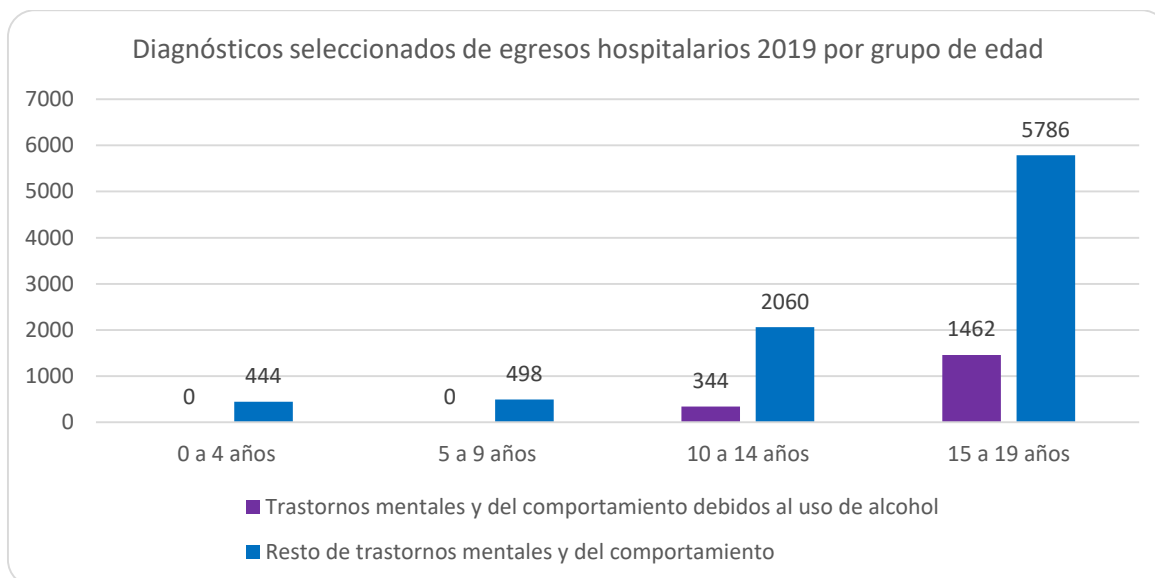
⁹ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción de salud Mental. In: 49o Consejo Directivo, 61o Sesión del Comité Regional OPS; 2009; Washington. Washington: OPAS; 2009.

¹⁰ SAP (2021). Aumentaron los trastornos funcionales en los niños y adolescentes en el marco de la pandemia. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_trastornos-funcionales-06-21_1625090870.pdf

¹¹ Cohen Arazi L, García M, Berdecio Salvatierra D, Villa Nova S, et al. Estado de ánimo, emociones y conductas de los niños durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Arch Argent Pediatr 2022;120(2):106-110

Según los últimos datos disponibles del Ministerio de Salud de la Nación, durante el 2019 la cantidad de consultas ambulatorias en establecimientos del subsector oficial¹² en el servicio de salud mental pediátrica de Argentina fueron de 56.431¹³ y las hospitalizaciones por padecimientos mentales en personas de 0 a 19 años, fueron 10.594 (ver gráfico 1). **Actualmente, existe una vacancia en la disponibilidad de información actualizada y discriminada por motivo de consulta sobre esta temática.**¹⁴

Gráfico 1. Causas seleccionadas de egreso hospitalario en 2018 por grupos de edad infantil, adolescente y juvenil.



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación.

Adolescentes. Autonomía progresiva y participación

“La atención a los y las jóvenes en sectores de salud pública suele presentar inconvenientes a la hora de tramitar un turno. Por ejemplo, puede presentar alguna que otra traba por ser menores, siendo que hoy a partir de los 13 años ya podemos ir nosotros mismo a pedir un turno”

¹² Incluye a todos los establecimientos que dependen de los distintos niveles de la administración pública.

¹³ El último dato disponible es de 2020 e indica que las consultas ambulatorias del subsector público en salud mental pediátrica descendieron un 5%, sin embargo, por tratarse de un año extraordinario (con muchos meses de ASPO y DISPO) se tomó la información 2019.

¹⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. CONSULTAS AMBULATORIAS EN ESTABLECIMIENTOS OFICIALES ARGENTINA – Año 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consultas_ambulatorias_2020_-_serie_11_nro_21.pdf

(Adolescente, Formosa, 2° Foro sobre Derechos Políticos y Sociales, octubre 2022)

"A veces también directamente no te atienden por tu domicilio."

(Adolescente, Provincia de Buenos Aires, Juntada Red Nacional de Adolescentes Promotoras y Promotores de Derechos, junio 2022)

El Código Civil y Comercial de la Nación reconoce que las personas menores de 18 años tienen capacidad progresiva en la toma de decisiones. En su artículo 26¹⁵ refiere que "se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física" y que "a partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo".

Según la encuesta de opinión realizada en el Encuentro Intergeneracional de Redes de la Defensoría, llevado adelante durante septiembre de 2022 en la provincia de San Juan, **la salud en general (y especialmente la salud mental) se encuentran entre las cinco principales preocupaciones de las y los adolescentes integrantes de la Red de Adolescentes Promotoras y Promotores de Derechos**, en relación con sus derechos.

En concordancia con lo recogido de los encuentros de adolescentes que participaron en espacios de diálogo con la Defensora, el Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU), el cual tiene representación federal de adolescentes, plantea en su Primer Diagnóstico¹⁶ de 2021, la necesidad de equipos interdisciplinarios de atención y seguimiento especializados para realizar los abordajes sobre **salud mental adolescente**. Asimismo, considera que **el Estado debe garantizar efectivamente su derecho a la salud sorteando las desigualdades económicas para el acceso a los tratamientos**, así como dejar de lado la actual modalidad de atención que trabaja desde la idea enfermedad-atención para **ir hacia la modalidad de salud-cuidado**.

¹⁵ CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. Ley 26.994. Artículo 26. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26994-235975/actualizacion#6>

¹⁶ Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Consejo asesor de salud adolescente y juvenil (CONSAJU). Primer diagnóstico federal. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-consaju>

Recogiendo las demandas del CONSAJU, la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud publicó varios documentos sobre **recursos** para priorizar, actualizar y reformular la **oferta prestacional**¹⁷ destinada a adolescentes y jóvenes, con el propósito de garantizar accesibilidad y calidad en la atención de la salud mental adolescente y juvenil y sobre **lineamientos** para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el Primer Nivel de Atención¹⁸.

Suicidio

Las muertes por suicidio representan un problema de salud pública grave y creciente: la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años. **La situación en Argentina está en línea con la tendencia internacional.**

El suicidio de las y los adolescentes es una preocupación de la Defensora quien puso su foco de atención en **impulsar políticas públicas diseñadas especialmente para adolescentes**¹⁹, **que contemplen la autonomía progresiva, sus opiniones, sus particularidades y garanticen el derecho a gozar de salud integral.** Actualmente continúa exigiendo y generando evidencia que acompañe el diseño de políticas públicas para la prevención del suicidio y las autolesiones vinculadas, algunas veces, a la falta de cuidado y entornos de violencias en el que viven las y los adolescentes²⁰.

La Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio, sancionada en el año 2015, cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia tanto a nivel nacional como en las diferentes jurisdicciones, tiene como objetivo prevenir el suicidio, acompañar a las personas que intentaron suicidarse y apoyar a sus familias.

¹⁷ Consulta diagnóstica en salud mental. y Módulo de seguimiento interdisciplinario. y Módulo de atención grupal. Consumos problemáticos de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas. Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (CEEAA). Internación por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas. Módulo de seguimiento interdisciplinario por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas. Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).

¹⁸ Ministerio de Salud de la Nación. Paquetes prestacionales de salud para adolescentes: directrices de diseño e implementación / contribuciones de Gabriela Concetti; coordinación general de Juan Carlos Escobar; Eugenia Soubies; Soledad Cartasso; editado por Guadalupe Rodríguez. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2023. 38 p. ; 30 x 21 cm. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo_1_1152023.pdf

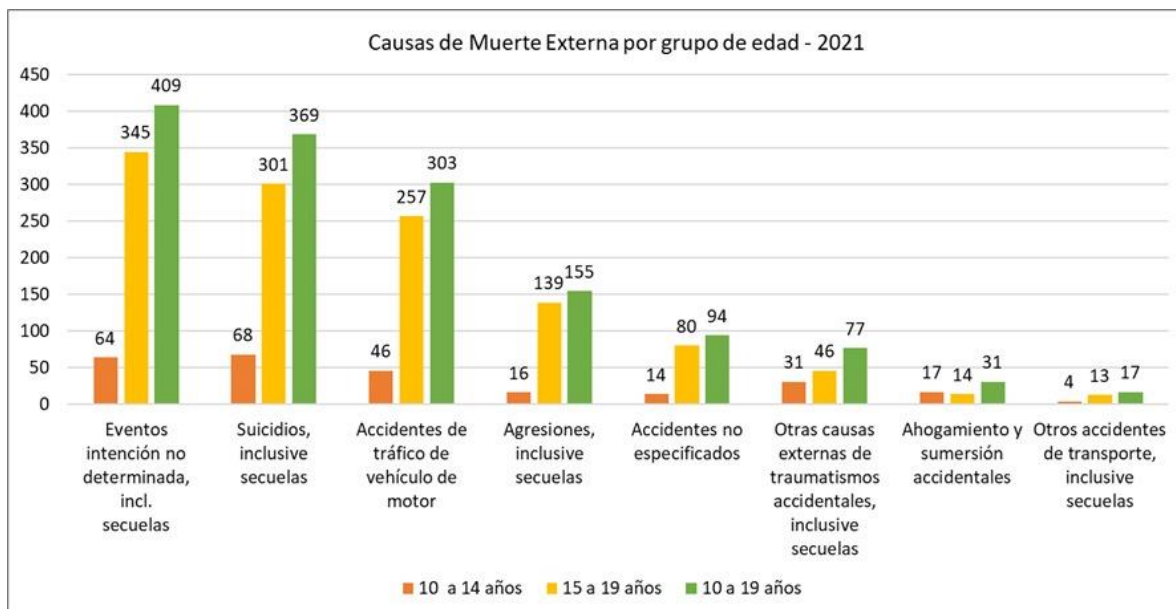
¹⁹ Defensora de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (noviembre, 2021). Pronunciamiento N° 8: Informe de situación Sobre condiciones de vida de las y los adolescentes en Argentina noviembre 2021. Disponible en: <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/wp-content/uploads/2021/11/PRONUNCIAMIENTO-8-Noviembre-2021.pdf>

²⁰ Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (octubre, 2022). Pronunciamiento N° 11. Vacancias y avances de políticas públicas dirigidas a la adolescencia. Disponible en: <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/wp-content/uploads/2022/10/PRONUNCIAMIENTO-11-October-2022.pdf>

Si la persona que intentó cometer un suicidio es una niña, niño o adolescente, esta ley indica que deben arbitrarse los medios necesarios para preservar, restituir los derechos vulnerados y reparar sus consecuencias. La ley también establece que, ante un suicidio consumado en niñas, niños o adolescentes, se garantizará las acciones destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida, de manera integral, interdisciplinaria e intersectorial, teniendo en cuenta el impacto en la red social y afectiva cercana como pares, escuela, barrio, club y otros.

Según la Dirección de Estadísticas e Investigación en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en **2021**, las causas externas fueron las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes, y dentro de estas, observamos con alarma que el **suicidio** se ubica como la **segunda causa de muerte** (gráfico 2) luego de los eventos de intención no determinada (donde podrían encontrarse accidentes o suicidios sin clasificarse).

Gráfico 2: Causas de muertes externas en adolescentes y jóvenes por grupos de edad. Año 2021.



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación.

En la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)²¹ realizada en la Argentina a estudiantes de 13 a 17 años en 2018, ante la pregunta de si en el último año habían intentado suicidarse al menos una vez, el 15,2% **(1 de cada 6) respondió que habían tenido al menos un intento**, resultando mayor en las mujeres respecto de los varones.

Los suicidios y las autolesiones en adolescentes y jóvenes forman parte de una de las **problemáticas más complejas de salud pública** y, por lo tanto, **requieren respuestas y abordajes complejos**. En el caso del suicidio y las autolesiones suelen darse ciertas **estigmatizaciones** que vulneran y colocan en un riesgo aún mayor a los sujetos, ya sean víctimas o vínculos cercanos²². Esta estigmatización genera que las personas con padecimientos o su entorno no establezcan contacto con los servicios de salud ni busquen ayuda profesional; o que no logren integrarse nuevamente a la vida social después de haber recibido tratamiento, empeorando así su situación, lo que puede llevar a considerar al suicidio como una opción posible. Es crucial comprender que **el suicidio y las autolesiones pueden prevenirse y la eliminación de todo tipo de estigmas y discriminación es un aspecto fundamental para lograr dicho propósito**²³.

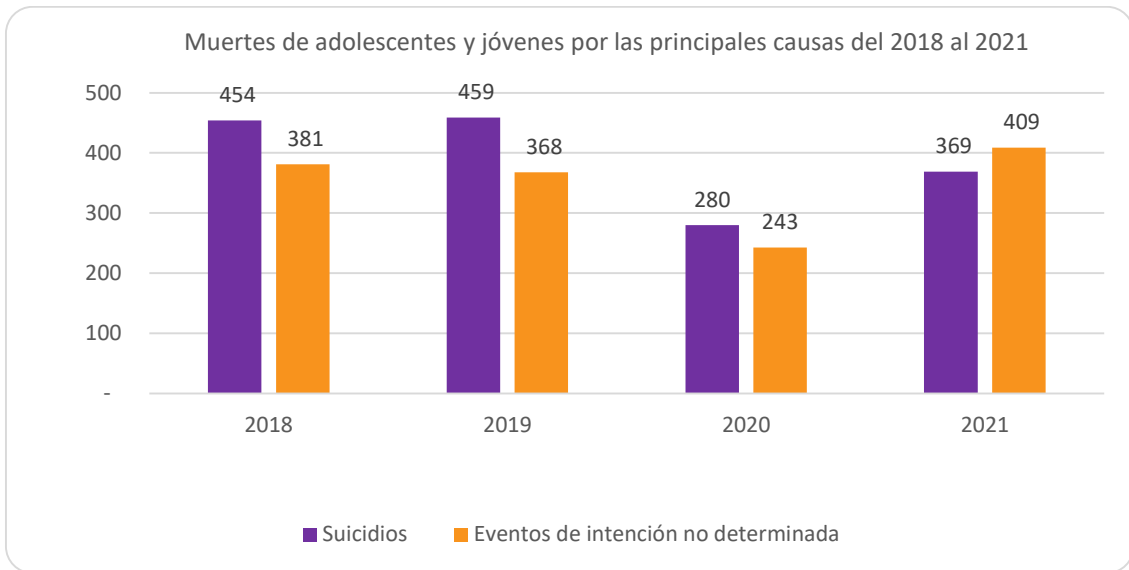
Los datos de la DEIS en los últimos años muestran que **recién en 2021, el suicidio descendió al segundo lugar como causa de muerte en adolescentes y jóvenes luego de los eventos de intención no determinada, ya que de 2018 a 2020 el suicidio ocupaba el primer lugar como causa de muerte en adolescentes y jóvenes** (ver gráfico 3).

Gráfico 3: Principales causas de muertes en adolescentes y jóvenes. Serie del año 2018 al 2021.

²¹ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2018). Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina- Resumen ejecutivo. Ver en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>

²² Ministerio de Salud de la Nación Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación ; Sociedad Argentina de Pediatría ; UNICEF, 2021.

²³ OPS. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-imperativo-global>

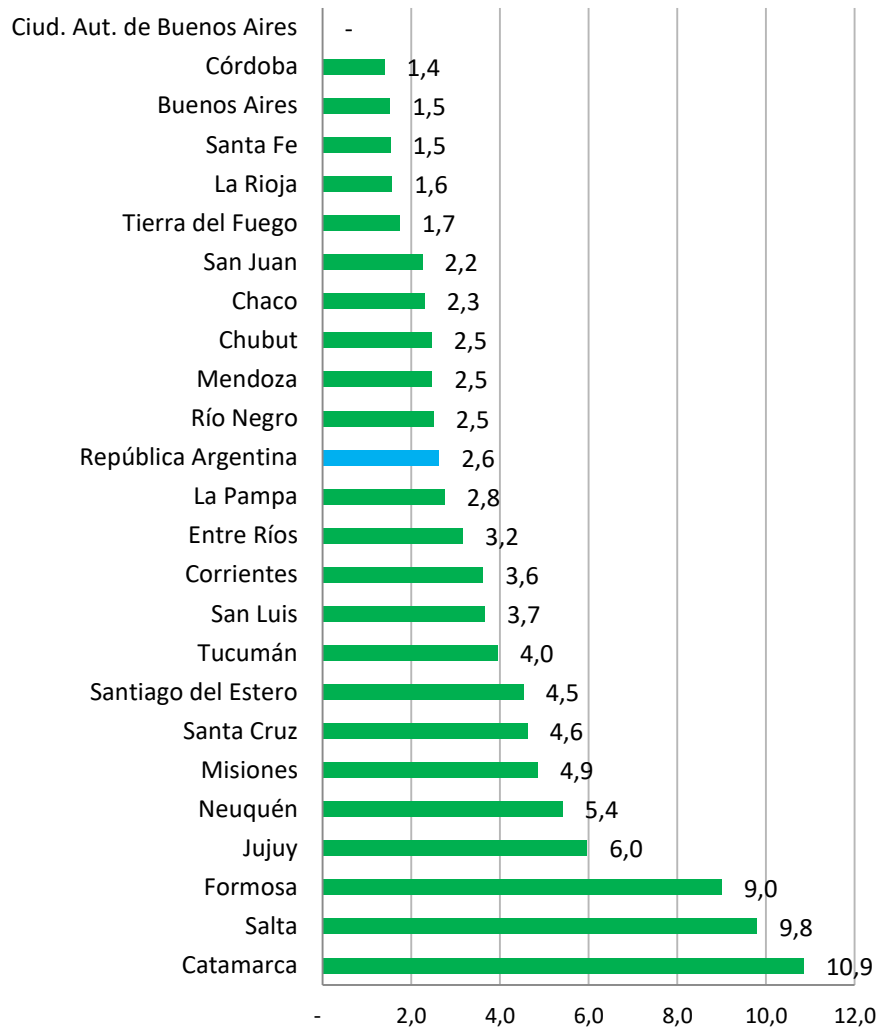


Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación.

En 2020, la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años era de 2,6 observándose heterogeneidad a lo largo del país (gráfico 4). Los datos del año 2021 por jurisdicción aún no se encuentran disponibles.

Gráfico 4: Tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años por 100.000 habitantes según jurisdicción de residencia. Año 2020.

Tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes y y jóvenes de 10 a 19 años por 100.000 habitantes según jurisdicción de residencia. 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadísticas e Investigación en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación 2020.

En cuanto a la tasa de mortalidad general, si bien **la población adolescente presenta una tasa inferior a la de otras franjas etarias, las defunciones en este grupo ocurren mayormente por causas evitables**²⁴.

²⁴ Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría; UNICEF. (2021). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 114 p.; 30 x 21 cm. ISBN 978-950-38-0293-9

El abordaje del suicidio adolescente es complejo y debe tener en cuenta las diferencias de género, de edad, de región y de factores involucrados en cada situación y actuar desde todos los frentes para prevenirlo. En especial, el ámbito escolar es de suma importancia.

III. Consumos problemáticos

En la sociedad actual, todas las personas son consumidoras. Sin embargo, cuando los consumos personales afectan negativamente, en forma ocasional o sostenida en el tiempo, la salud física, psíquica, las relaciones interpersonales y/o con la ley, a estos los consideramos consumos problemáticos²⁵.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas no debe ser visto como un hecho aislado, ni escindido del contexto social, cultural, económico, ni del momento histórico en el cual sucede.

El paradigma punitivo define al consumo de sustancias como un delito, y por lo tanto a quien consume como delincuente, lo que produce y reproduce estigmatización y discriminación. **El modelo psico-social, en cambio, no pone el eje en las sustancias sino en el sujeto que las consume**, quien es protagonista de este enfoque y así define los conceptos de uso, abuso y adicción, y reconoce como problemáticos a los últimos dos²⁶.

En cuanto a datos de consumos problemáticos de sustancias, el estudio epidemiológico en población de educación secundaria realizado en la Provincia de Buenos Aires por la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD)²⁷ en 2018, advierte que de los consumos en las y los estudiantes predomina principalmente el **alcohol**, y detrás se encuentra el tabaco y la marihuana.

La EMSE de 2018, además, muestra que casi **4 de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años probó alguna droga ilegal antes de los 14 años**. También que 1 de cada 4

²⁵SAP. (2022). Consumos problemáticos: una responsabilidad de todos. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_consumo-problematico-11-22_1668274734.pdf

²⁶ Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes Provincia de Santa Fe – Argentina. Aportes sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <http://www.defensorianna.gob.ar/archivos/informe-consumo.pdf>

²⁷ SEDRONAR. (2018). Estudio epidemiológico en población de educación secundaria, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), Pcia de Bs As. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2019._estudio_epidemiologico_en_poblacion_de_educacion_secundaria_provincia_de_buenos_aires_ano_2018.pdf

adolescentes de 16 a 17 años probó la marihuana y que 1 de cada 6 la consume en la actualidad. En relación al consumo de alcohol, **2 de cada 3 estudiantes se iniciaron en su consumo antes de los 14 años.**

IV. Barreras en el acceso a la atención en salud mental infantojuvenil

"[Los profesionales de salud mental] Están en el hospital y los particulares, pero por ejemplo desde el año pasado para vos acceder a un psicólogo del hospital es muy complicado. Hay una lista de espera enorme y salvo que hayas sido atendido anteriormente en una situación de urgencia o que ahora ingreses al hospital en una situación de urgencia, no te brindan el espacio. Lo tenés que contratar de forma particular y, por ejemplo, yo que tengo una obra social bastante buena tampoco puedo conseguir psicólogo porque en mi provincia todos los de la cartilla están ocupados, no tienen turno. Entonces eso le pasa a todos - chicos, grandes - quien sea, todos estamos en esa misma situación."

(Adolescente, Tierra del Fuego, Juntada virtual, abril 2021)

"En todas las provincias, los pibes y las pibas tendríamos que tener un lugar donde recurrir si tenemos un problema familiar o con las drogas. Pero hoy no hay"

(Adolescente, Capital Federal, Encuentro con Defensora y Ministro de Educación de la Nación, diciembre 2021)

"Me gustaría que una de las agendas que tengamos de acá al futuro sea incorporar estos espacios de psicopedagogía en todas las escuelas, donde escuchen al alumno."

(Adolescente, San Luis, 2° Foro sobre Derechos Políticos y Sociales, octubre 2021)

La **segmentación y fragmentación del sistema de salud** se ubica entre las barreras de acceso a la atención integral en salud, que incluye la salud mental.

En el sistema de salud argentino encontramos dos grandes barreras para el acceso igualitario a la salud: la **segmentación** (coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso,

capacidad de pago y posición social) que consolida y profundiza la inequidad; y la **fragmentación** (coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial) que no permite la adecuada normalización de los contenidos, la calidad y el costo de la atención, lo que conduce a la formación de redes de provisión de servicios que no funcionan de manera coordinada, coherente o sinérgica, sino que tienden a ignorarse o competir entre sí²⁸.

La complejidad y la fragmentación constituyen los rasgos más marcados del sistema de salud argentino, entendiendo por esta última no a la multiplicidad de actores sino a la **disolución de la responsabilidad por los cuidados de salud de la población**, para construir su derecho a la salud. La coexistencia de acciones públicas con el desarrollo del sistema de seguro de salud (obras sociales y prepagas) incorpora una gran fragmentación del sistema²⁹.

Una atención fragmentada, sin coordinación entre los prestadores de servicios de distintas especialidades, **impide el acceso equitativo a la salud**. Desde la Organización Panamericana de la Salud se insta a las autoridades a promover políticas y establecer regulaciones firmes y efectivas enfocadas en la atención primaria de salud. También, se pide impulsar sistemas de salud integrados y centrados en las personas, que presten servicios accesibles y apropiados cultural y lingüísticamente, con atención de calidad, equitativa, eficiente y eficaz³⁰.

En este sentido, tanto la Ley de Salud Mental como la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental ponen de relieve la importancia de que **todos los servicios y efectores** que conforman el sistema sanitario trabajen de **manera integrada** para lograr la efectiva inclusión de acciones de promoción, prevención y atención de la Salud Mental.

Recientemente, el Poder Ejecutivo, promulgó el 15 de marzo de 2023 la Ley 27.706 que crea el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina que tiene la finalidad de instaurar en forma progresiva el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas, (respetando las leyes 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y 25.326 de Protección de los datos Personales y sus modificatorias). Este

²⁸<https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>

²⁹ Tobar, F. El modelo de salud argentino: historia, características, fallas. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/148>

³⁰ <https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2022-paises-americas-buscan-reducir-fragmentacion-sistemas-salud-para-asegurar>

Programa establece que **se dejará constancia de toda intervención médico-sanitaria a cargo de profesionales y auxiliares de la salud, que se brinde en el territorio nacional, ya sea en establecimientos públicos del sistema de salud de jurisdicción nacional, provincial o municipal, como en establecimientos privados y de la seguridad social.** Desde la Defensora entendemos que esta trazabilidad en el proceso de la atención en salud de niñas, niños y adolescentes achicará la desigualdad en el acceso a la atención, saldando parte de la fragmentación y segmentación del sistema.

Otra dificultad que observamos desde la demanda de adolescentes es la falta de gabinetes psicopedagógicos en las escuelas o la falta de contención a las personas y sus familias desde los gabinetes. Consideramos necesario que la CONISMA y el Consejo Federal de Educación (CFE) trabajen el tema de disponibilidad de profesionales en escuelas.

La dificultad para que la salud mental sea incluida en la atención primaria de la salud (en los centros comunitarios) y la escasez de profesionales especializados en salud mental infantil y adolescente son una de las barreras identificadas para el acceso a la atención en salud mental.

La mayor demanda [pos-pandemia] y la falta de profesionales especializados en la atención de niñeces y adolescencias en salud mental ocasionó dificultades en el acceso a una atención y tratamiento adecuados. Esto llevó, muchas veces, a la “medicalización” de padecimientos que requieren contención emocional. La “medicalización” de los estados de ánimo nos pone en riesgo de acallar el llamado de atención o el pedido de ayuda que los genera sin resolver el problema de base. Que un niño esté triste o angustiado no significa que está deprimido. Que una niña esté inquieta y desatenta no significa que tenga un trastorno por déficit de atención³¹.

Por su parte es necesario abandonar la práctica de la medicalización en los lugares del alojamiento de niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales que tiene lógicas de control de los cuerpos más que de cuidados, protección y promoción de derechos.

³¹ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) Ministerio de Desarrollo Social. Impacto emocional en pandemia Guía de recursos para la contención emocional de chicas y chicos de 6 a 12 años. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_5_impacto_emocional_en_pandemia_0_1.pdf https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_5_impacto_emocional_en_pandemia_0.pdf

V. Institucionalización de infancias y adolescencias con padecimientos de salud mental

La Ley de Salud Mental, en su artículo 9°, indica que “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”. A su vez, la Ley 26.061 prevé que la separación de las niñas, niños y adolescentes de sus familias debe ser siempre la última ratio y darse por el menor tiempo posible³². Por su parte, el Código Civil y Comercial de la Nación prevé la autonomía progresiva de las y los adolescentes (desde los 13 años) para la toma de decisiones vinculadas a su salud integral³³.

Desde la vigencia de la Ley Nacional de Salud Mental, se prevé la sustitución de las instituciones psiquiátricas monovalentes por un sistema de **atención en salud mental de base comunitaria** que respete los derechos humanos, lo que implica un Estado presente, rector y promotor, donde en cada problemática participen todas las instancias competentes, permitiendo y alentando a la vez el protagonismo dinámico de las organizaciones sociales con presencia territorial.

La situación actual indica que **es necesario y fundamental generar de manera definitiva y efectiva la transformación del sistema de atención y cuidados en salud mental, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando internaciones breves y de calidad en hospitales generales**, para asegurar procesos de desinstitucionalización con inclusión social, garantizando acceso, calidad y equidad para toda la población.

En el relevamiento de información de los Sistemas de Protección de Derechos provinciales que realizó la Defensora en conjunto con UNICEF (2020) se incluyeron indicadores de monitoreo en materia de atención a la salud mental infanto juvenil para

³² Artículo 33 de la Ley 26.061: La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización.

³³ El artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación establece: “Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.”

conocer la situación de acceso a la atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes institucionalizadas/os.

En los dispositivos de alojamiento de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales y en conflicto con la ley penal relevados se destaca como denominadores comunes la dificultad para abordar con el área provincial de salud mental el acceso a los recursos terapéuticos para las niñas, niños y adolescentes con padecimientos en su salud mental (turnos, internaciones, acompañante terapéutico, etc.) con el consiguiente sufrimiento no solo para ellos/as sino para el resto de las niñas, niños y adolescentes que conviven y para el personal a cargo de su cuidado. Expresaron que **la falta de recursos en su comunidad, de servicios para la atención de la salud mental los hospitales generales y la inexistencia de dispositivos de medio camino u otros apoyos constituye un obstáculo para la permanencia de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar y para su egreso una vez que han sido institucionalizados**. Ello contribuye a una práctica frecuente que consiste en el traslado de adolescentes y jóvenes a otras provincias -en particular la provincia de Buenos Aires- que cuentan con dispositivos monovalentes (comunidades terapéuticas, clínicas psiquiátricas) propias del paradigma manicomial anterior a la Ley 26.657, vulnerando así el principio de respeto al "centro de vida" del adolescente que consagra la Ley 26.061.

Del mismo modo es necesario un trabajo articulado entre los organismos de niñez y los de salud en cada territorio a fin de promover el bienestar de la niñez y adolescencia allí donde vive, evitando la institucionalización y fortaleciendo a las familias y comunidades.

VI. Iniciativas relevantes en materia de salud mental

La **Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental**³⁴ plantea el cuidado de la salud mental desde una perspectiva de derechos, con base comunitaria, libre de violencias y respetuosa de las diversidades sociales y culturales. Para lograr su objetivo requiere que todos los servicios y efectores que conforman el sistema sanitario trabajen de manera integrada. En ese sentido, se creó la Diplomatura en salud mental

³⁴ Gobierno Nacional. (2022). Estrategia Federal de abordaje integral de la salud mental. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/08/estrategia_federal_de_abordaje_integral_de_la_salud_mental.pdf

comunitaria que se organizó en el marco del convenio con la Universidad Nacional de Lanús.

Esta estrategia plantea un trabajo articulado con la SENAF para la atención de niñeces y adolescencias con problemas de salud mental y capacitaciones en **abordaje integral del desarrollo infantil y violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes para los equipos de salud.**

La Red Federal de Juegotecas que lanzó el Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la Estrategia, tiene como objetivo consolidar y fortalecer los espacios lúdicos que funcionan en las jurisdicciones y contribuir a su vez a la construcción de nuevos dispositivos en donde sean necesarios.

Por otro lado, vemos con agrado que el **Programa de abordaje integral de la problemática del suicidio** se implemente de manera accesible para todas las jurisdicciones. Asimismo, que la constitución de la **Red asistencial de consumos problemáticos** con efectores de la red pública de salud en los distintos niveles de atención y los dispositivos creados por la SEDRONAR conjuntamente con acciones intersectoriales acerque la atención a las y los adolescentes que lo requieran. Por último, insistimos en la necesaria **articulación con el Ministerio de Educación** que también prevé esta estrategia.

En relación a los programas que crea la Estrategia, se procura que tanto los dispositivos de cuidados de la urgencia y guardias interdisciplinarias, como los profesionales de distintas disciplinas para la asistencia técnica especializados en salud mental comunitaria, **cuenten con la especialización en salud mental y consumos problemáticos de infancias y adolescencias.** Desde la Defensoría continuamos con el seguimiento de su implementación a nivel federal procurando incidir en la perspectiva derechos de niñez y adolescencia de la misma.

En la provincia de Buenos Aires, el reciente programa Infancias y Juventudes aborda el cuidado y prevención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes y plantea que todos los dispositivos de salud mental que están al servicio de los adultos deben brindar servicio a todas las personas de cualquier edad. Para eso, se capacitó a los equipos y se los instruyó. El programa recibe pedidos de atención y articula con los hospitales provinciales y nacionales.

Estos programas a nivel jurisdiccional amplían la oferta de atención en salud mental de niñas y adolescencias considerándolas/os como ciudadanas/os que deben ser atendidas/os en cualquier centro y con la especialización necesaria.

La Defensora saluda los avances en el tema y reitera que es pertinente y necesario el diseño y ejecución efectiva de políticas públicas con enfoque de derechos humanos, de acceso equitativo, respetuosas, destinadas a la atención en salud mental de las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido la Defensora insta al Gobierno Nacional, los Gobiernos Provinciales y Municipales, a actuar para:

- ✓ Promover un sistema de salud organizado en torno a la **estrategia de atención primaria de la salud, que incluya la salud mental.**
- ✓ Promover la **formación de los profesionales de la salud** en buenas prácticas de salud mental comunitaria.
- ✓ Implementar **de la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental** con perspectiva en **derechos de niñez y adolescencia.**
- ✓ **Articular entre los servicios de salud y las escuelas,** los servicios comunitarios y de desarrollo social en la prevención, detección y abordaje integral del sufrimiento psíquico de infancias y adolescencias.
- ✓ **Implementar políticas públicas intersectoriales** en los territorios para prevenir padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes y acompañar a las familias en el cuidado.
- ✓ **Evitar las institucionalizaciones prolongadas** de niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales, promoviendo **estrategias con base en la comunidad.**
- ✓ Fortalecer los programas que colaboran con la **prevención y abordaje del suicidio** adolescente en toda su complejidad.
- ✓ Contar con **registros y producción de estadística oficiales, oportunos y actualizados.**
- ✓ Trabajar en la **armonización del Código Civil y Comercial** con la **Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**

- y la **Ley 26.657 de Salud Mental**, atendiendo la autonomía progresiva especialmente lo previsto en el cuidado de la salud para las y los adolescentes.
- ✓ Diseñar y ejecutar **programas destinados a la promoción y la atención de la salud mental de las infancias y adolescencias**, considerando la centralidad de sus voces.
 - ✓ Regular el funcionamiento de las **instituciones de alojamiento** de niñas, niños y adolescentes con padecimiento mentales, **acordes a estándares de derechos humanos**.
 - ✓ Implementar programas como el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina que tiendan a disminuir la fragmentación y segmentación en la atención en salud.
 - ✓ Supervisar los tratamientos médicos que se implementan en instituciones con el fin de evitar la sobremedicalización de niñas, niños y adolescentes con padecimientos emocionales.

Es necesario y fundamental generar de manera definitiva y efectiva la **transformación del sistema de atención y cuidados en salud mental**, fortaleciendo el **primer nivel de atención y promoviendo y asegurando la especificidad en niñez y adolescencia** en cada espacio de atención primaria de la salud.

La Defensora apela a la **sociedad en su conjunto** a promover un **cambio cultural**, mediante la prevención y el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales o consumos problemáticos, **sin estigmatizaciones y discriminación**.