

Reflexiones actuales acerca de la transversalidad glocal del constructo “género” y los padecimientos en salud mental infanto juvenil ¹

Current reflections on the glocal mainstreaming of the ‘gender’ construct and mental health disorders in children and adolescents

Au

María Natalia Pujol

Lic. en psicología. Maestranda en Salud Pública ¹.
Integrante del equipo docente de la Diplomatura en Salud Internacional ².
Psicóloga Infanto Juvenil ³

¹ Universidad Nacional de Rosario, Argentina
² Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara, La Plata, Argentina
³ Centro de Salud Municipal Nro. 3, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

marianataliapujol@gmail.com

Rs

RESUMEN

El informe presentado por la Red de Equidad de Género de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS en 2007 explicita que el género influye diferencialmente en la exposición y vulnerabilidad a las enfermedades, los padecimientos, la discapacidad y las lesiones de lxs niñxs y adolescentes. Sin embargo, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, aún son escasas las investigaciones del campo de la salud mental infanto juvenil que incluyan la perspectiva de género en su análisis. Considerando la transversalidad glocal (local - global) del término “género”, y tomando como referencia de análisis ejes para abordar temas de debate en la agenda sanitaria internacional (epidemiología, sistemas de salud, determinantes sociales, ciencia y tecnología, fuerza laboral en salud y relaciones internacionales), se comparten estudios y reflexiones actuales sobre la variable género y los padecimientos en salud mental infantojuvenil a partir de diferentes escalas de análisis (internacional y nacional) para poner en valor la importancia de trabajar en líneas de investigación de este tipo. Como resultado, se habilita la posibilidad de interrogar(nos) acerca de las implicancias que tiene el estereotipo heteronormativo (femenino y masculino) en el reconocimiento y/o invisibilización de los padecimientos subjetivos de la población infanto juvenil, cuyo efecto impacta no sólo a la hora de diagnosticar, sino también en los modelos y dispositivos de abordaje, accesibilidad y gestión -en términos de atención, prevención y promoción de la salud mental.

Palabras clave:

Transversalidad de Género; Perspectiva de género; Salud Mental; Niño; Adolescente; Género y salud; Salud global.

Ab

ABSTRACT

The report presented by the Gender Equity Network of the OMS Commission on Social Determinants of Health in 2007 states that gender differentially influences the exposure and vulnerability of diseases, illnesses, disabilities, and injuries in children and adolescents. However, both globally and nationally, research in the field of child and adolescent mental health that incorporates a gender perspective remains scarce. Considering the glocal (local and global) mainstreaming of the term ‘gender’, and using key axes of analysis to address debates on the international health agenda (epidemiology, healthcare systems, social determinants, science and technology, the health workforce, and international relations), this work presents current studies and reflections on the gender variable, as well as mental health disorders in children and adolescents from different scales of analysis (international and national) highlighting the importance of developing this type of research lines. As a result, the possibility arises to ask ourselves about the implications of the heteronormative stereotype (feminine and masculine) in the recognition and/or invisibilization of subjective suffering in children and adolescents. This effect impacts diagnosis as well as the models and approaches to care, accessibility and management - in terms of mental health care, prevention and promotion.

Key words:

Gender mainstreaming, gender perspective, mental health, child, adolescent, gender and health, global health.

¹ El presente trabajo fue confeccionado primeramente en el marco de la “Diplomatura en Salud Internacional, una herramienta para la construcción de la soberanía sanitaria” -Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y Universidad de José C. Paz- y actualmente fue reelaborado y profundizado para la presentación en la Revista Salud Pública.

Recibido: 22 de abril 2024. **Aceptado:** 5 de diciembre 2024. **Publicado:** 28 de marzo 2025.

In

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el constructo “género” guarda relación con las categorías del sexo biológico (hombre y mujer) pero no se reduce a estas. Es definido por coordenadas socio histórico culturales, producto de las relaciones entre las personas y la distribución de poder entre ellas; refiere tanto a roles, características y oportunidades que se consideren apropiados para hombres, mujeres, adolescentes y niños/as, como también a estigmatización, exclusión y discriminación social. Al respecto, un enfoque de género en salud se diferencia de un análisis puramente enfocado en el sexo (centrado en diferencias biológicas): mientras el sexo puede indicar diferentes factores de riesgo o la necesidad de otro tratamiento frente a una misma patología, el género puede determinar posibilidades de acceso diferenciales a la atención sanitaria, a la adherencia a tratamientos o al impacto de los determinantes sociales y económicos de la salud. En este sentido, el género -definido como aquellos conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres- influye en la salud y el bienestar en tres ámbitos: a) los determinantes de la salud, junto a otros determinantes sociales y estructurales; b) las conductas en la esfera de la salud; y c) la respuesta del sistema de salud. En este sentido, es posible afirmar que el género es un factor que crea inequidades sanitarias y que puede agravar las que son producto de la situación socioeconómica, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc. (1). A pesar de esta reconocida relevancia, en lo que respecta a las problemáticas del campo de la salud mental infante juvenil, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, aún son escasas las investigaciones que incluyan la perspectiva de género en su análisis (2).

Frente a este contexto, se contempla la transversalidad ² global que conlleva el mencionado término, tomando como referencia de análisis ejes para abordar temas de debate en la agenda sanitaria internacional (epidemiología, sistemas de salud, determinantes sociales, ciencia y tecnología, fuerza laboral en salud y relaciones internacionales) ³.

EPIDEMIOLOGÍA, SISTEMAS DE SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES

Tal como lo explicita el informe del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), titulado “Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia”, en los países de ingresos bajos y medios, especialmente en lo que respecta a la salud mental de los niños y los adolescentes, se echa en falta un seguimiento sistemático sobre demanda y accesibilidad en la atención en salud mental dando como resultado una verdadera falta de información para medir la necesidad y la prestación de atención y servicios de dicha área (3). Considerando lo antedicho, si bien a nivel mundial existen diversos estudios acerca de la distribución de cuadros psicopatológicos en el campo de la niñez y adolescencia que hacen referencia al “sexo” biológico, pero no así al “género”, son muy pocos los que abordan las mencionadas problemáticas bajo esta perspectiva. Cabe destacar además que, particularmente en Argentina los estudios epidemiológicos oficiales del campo de la salud mental en la niñez y adolescencia resultan escasos, sobre todo existe una alarmante desactualización de los datos, debido a la discontinuidad y asistematicidad de los relevamientos (2, 4-5).

►► Género y salud mental en la niñez: sintomatología, demanda por tratamiento y accesibilidad

A nivel mundial, según varios estudios acerca de la distribución de cuadros psicopatológicos por sexo, se estima que una quinta parte de los niños, niñas y jóvenes adolescentes sufre algún padecimiento de salud mental y que la mitad de estos padecimientos se inician en una edad anterior a los catorce años. Respecto de esta lectura epidemiológica internacional, resulta de importancia destacar que existen estudios que toman como referencia a la psicopatología que proviene de las clasificaciones pertenecientes a manuales de psiquiatría tales como el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o en castellano Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)⁴ siendo que en otros se utiliza el ChildBehaviorChecklist (CBCL, Lista de verificación del

² La transversalidad o transversalización de la perspectiva de género implica reconocer que dicho enfoque debe estar presente en todas las esferas y por tanto en todas las políticas. La transversalización ofrece un abordaje pluralista (valora la diversidad entre hombres, mujeres y personas no binarias), multidimensional, integral e intersectorial e integra los propósitos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que se incluyen en la Agenda 2030 para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.

³ Estos ejes han sido propuestos por el Dr. Mario Rovere para analizar temas de la agenda de la salud internacional en una clase dictada el 26/10/2023 para el Seminario “Temas de debate en la agenda sanitaria internacional” (2023) perteneciente a la Diplomatura en Salud Internacional una herramienta para la construcción de la soberanía sanitaria -Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y Universidad de José C. Paz-.

⁴ El DSM es un sistema de clasificación elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría que proporciona descripciones sobre categorías diagnósticas de trastornos mentales con el propósito de que profesionales de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar, estudiar, intercambiar información y tratar los distintos padecimientos.

comportamiento Infantil)⁵.

Para aquellas investigaciones que toman como línea de base la caracterización del DSM, algunos estudios coinciden en explicitar que en los niños varones se manifiestan con mayor frecuencia: trastornos generalizados del desarrollo, retraso mental, trastornos del lenguaje, trastornos del habla, trastornos específicos del aprendizaje, trastornos de la eliminación (enuresis, encopresis), trastornos por tics y los trastornos del ámbito conductual (trastorno por déficit atencional hiperactivo, trastorno oposicionista y trastorno disocial); mientras que en las niñas son: mutismo selectivo y trastornos ansiosos (2, 6). Tomando como base estos resultados, se evidencia que los niños varones son derivados a la consulta con mayor frecuencia que las niñas, fundamentalmente entre los 6 y 12 años (2, 7).

Para las investigaciones que se sustentan en el CBCL, a nivel internacional y nacional también se evidencian resultados similares: que los niños son derivados con mayor frecuencia que las niñas a los servicios de salud mental; resultando que la consulta en las niñas y la detección de sus malestares no se producen de manera temprana sino cuando se agravan a edades posteriores (8 -11).

Respecto a la mayor derivación de los niños varones, se estudió que las conductas disruptivas generan molestia en las personas adultas, siendo este el motivo por el cual se los derivan a los centros de salud mental -lo que explicaría la mayor presencia de éstos en las muestras-, mientras que las niñas son quienes muestran frecuentemente signos de ansiedad o depresión que resultan inadvertidos, y tienden a pasar desapercibidas (6-8, 12-13). En este sentido, las niñas presentan manifestaciones sintomáticas más “adaptativas” en la esfera social; provocando que la sintomatología en ellas sea detectada más tardíamente y muchas veces subdiagnosticada (14). Asimismo, los estereotipos heteronormativos encarnados en el mundo adulto circundante juegan un papel crucial -y un obstáculo fundamental- para vehicular la accesibilidad a servicios de salud mental en la niñez (8).

➤ **Género y edad: dos factores determinantes para la violencia infanto juvenil**

La “edad” y el “género” resultaron ser dos factores determinantes a la hora de analizar las estadísticas en lo que respecta a situaciones de maltrato y de violencia sexual en el campo de las infancias y adolescencias. La OMS, en su informe realizado en el año 2020 con relación a esta temática, sostiene que investigaciones internacionales revelan lo siguiente: a) una cuarta parte de

la gente adulta estudiada manifiesta haber sufrido maltratos físicos durante su niñez; b) una de cada cinco mujeres y uno de cada trece varones declaran haber sufrido agresiones sexuales durante su niñez; c) las niñas son objeto de ataques sexuales en una gran mayoría. A nivel mundial se calcula que cada año mueren por homicidio 41 mil niños y niñas menores de 15 años, siendo que esta cifra en realidad subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a “accidentes” (caídas, quemaduras, ahogamientos, etc.) (2, 15).

Según datos aportados por el programa “Las Víctimas Contra las Violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación” (16-17), en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el 57% de las víctimas de violencia son niños o adolescentes menores de 18 años. Asimismo, entre los 0 y los 10 años se produce la mayor cantidad de situaciones de maltrato y entre los 11 y los 18 años los casos de violencia física hacia las niñas y las adolescentes se duplican en cantidad respecto de los niños de género masculino. El mencionado informe señala que la vulnerabilidad de las mujeres se acentúa frente a la violencia sexual que afecta cuatro veces más a las niñas que a sus pares varones (2).

Puntualmente, respecto de las agresiones sexuales, de acuerdo con lo planteado en diferentes informes (15, 18-19) el género define el rango de edad de mayor vulnerabilidad en las niñas y en los niños. En el caso de las niñas, el rango de edad que implica mayor vulnerabilidad de sufrir agresiones sexuales es durante la pubertad y la adolescencia, es decir, a medida que se hacen notorios los cambios corporales y los caracteres sexuales secundarios. Mientras que, según los datos estadísticos, los niños son objeto de agresiones sexuales a una edad menor. Igualmente, la OMS advierte que las agresiones sexuales contra los varones son un área de estudio descuidada y muy sensible socialmente en la que se infiere un importante subregistro (20): ellos también son objeto de agresiones, pero en muchas ocasiones callan por temor a ser cuestionados respecto a su orientación sexual y por miedo a ser considerados futuros agresores sexuales (2, 18).

Los efectos de impacto psicoemocional que provocan las violencias pueden generar vivencias traumáticas de carácter crónico, por lo que se los ubica dentro de las experiencias más adversas de la niñez y de la adolescencia. Sus consecuencias abarcan un amplio espectro, algunas inmediatas y otras más tardías, que interfieren en el proceso de desarrollo y alcanzan todas las esferas de la vida de la persona (2, 18). De ahí que, en el terreno de la

⁵ El CBCL, elaborado por Achenbach y Edelbrock en 1991, es un instrumento que ha sido estandarizado, validado y empleado en distintos países, incluido la Argentina. Permite valorar una gran diversidad psicopatológica y considerar aspectos evolutivos como sexo y edad, pudiendo discriminar a su vez entre población clínica y general. Se compone de nueve escalas estrechas (problemas de pensamiento, quejas somáticas, problemas sociales, conducta antisocial, retraimiento, problemas sexuales, problemas de atención, ansioso-depresivo, agresividad) y dos escalas ampliadas de síndromes: internalizante y externalizante. Los síndromes externalizantes se relacionan con comportamiento disruptivo, perturbador, oposición-desafío, déficit de atención e hiperactividad; por su parte, los internalizantes incluyen alteraciones del estado de ánimo, como ansiedad y depresión, quejas somáticas y trastornos de la alimentación.

salud mental, in tanto juvenil resulta ineludible e indispensable continuar trabajando al respecto.

➤ **Estigmas heteronormativos y disidencias de género en población infanto juvenil**

Respecto de las disidencias de género, lxs niñxs y jóvenes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas confrontan formas de discriminación significativas e interrelacionadas que dificultan su acceso a las oportunidades y lxs exponen a la violencia. El estigma y el estrés social crónico (como el acoso y la percepción de rechazo por parte de los padres) se atribuyen a la mayor prevalencia de enfermedades de salud mental entre niñxs y jóvenes homosexuales, bisexuales, transgénero, queer y otras (LGBTQ+) (3). En este sentido, la consecuencia es un mayor riesgo para su salud mental en tanto cuentan con menos apoyo social y por ende para su salud.

Al respecto, cabe destacar un metaanálisis de la salud mental de jóvenes LGBTQ+ llevado a cabo por la OMS en su informe Mental HealthAction Plan 2013 -2020 el cual mostró altas tasas de intentos de suicidio, ansiedad y depresión (21). Asimismo, los casos de depresión, en particular, se asociaban con el acoso, el rechazo familiar, los crímenes de odio (22), la opresión interiorizada, las prácticas inadecuadas de afrontamiento, y el estrés por tener que ocultar la propia identidad y hacer frente a esa realidad (3, 23).

A nivel nacional, si bien aún no se dispone de información oficial acerca de los indicadores de salud y vulnerabilidad en la población LGBTQ+, existen investigaciones que permiten inferir cuestiones vinculadas a la morbimortalidad por situaciones de violencia, abonado al planteo inicial del impacto de los modelos de género hegemónicos sobre la salud infanto juvenil -puntualmente en relación con la adolescencia-. En este sentido, una encuesta realizada por la Organización Capicúa Diversidad (2014) sobre 2.200 adolescentes de 15 a 18 años en 29 escuelas de 10 provincias argentinas, arrojó como resultado que el 77% presenció o conoce situaciones de agresión definidas como acoso escolar, cuya primera causa está asociada a la apariencia física (34%) y la segunda causa se refiere a la orientación sexual y / o identidad de género (20%) (24). En la misma línea, la Organización de la sociedad civil 100% Diversidad y Derechos (2016) realizó en Argentina una encuesta nacional también implementada en Chile, Uruguay, Colombia, Brasil, México y Perú sobre el clima escolar para jóvenes LGBT. Durante el ciclo escolar 2015-2016, estudiantes que se identificaban como gays, lesbianas, bisexuales o con una orientación sexual diferente a la heterosexual y transgénero (u otra identidad no cisgénero) contestaron una encuesta cuyos resultados arrojaron que el 67,9% de estxs se sentía insegurx en el

ambito escolar debido a su orientación sexual y/o identidad de género; el 76,2% escuchó comentarios homofóbicos a menudo o con frecuencia (25-26).

Resulta de suma importancia poder profundizar en estudios que aborden esta temática ya que la frecuencia de la discriminación por motivos de orientación e identidad sexual es de particular interés para comprender la situación de salud de este colectivo, ya que tiene múltiples impactos en la salud mental, pudiendo influir sobre el desarrollo de cuadros de depresión o de ansiedad y otros factores que afectan en el corto mediano y largo plazo, incluso en relación a problemas de bajo rendimiento educativo, ausentismo, abandono escolar e intentos de suicidio (27).

➤ **Estigmas heteronormativos en población infanto juvenil cisgénero 6**

Pese a que las normas de género dejan su impronta afectando al desarrollo subjetivo incluso antes de nacer, se hacen más restrictivas y se afianzan de manera más acentuada en la adolescencia y la edad adulta.

A escala internacional, tal como lo señala el citado informe de UNICEF, en los 13 países donde la Universidad Johns Hopkins dirigió reuniones con grupos de debate acerca de los efectos de las normas de género en su salud mental, se halló que las niñas refirieron acerca del impacto de las normas restrictivas sobre su bienestar, puntualmente en relación con la influencia de la presión social sobre la imagen corporal. Sin embargo, según las normas sociales es más aceptable para las niñas que para los niños buscar ayuda para los problemas de salud mental. Asimismo, en relación con las repercusiones de las normas de género nocivas relacionadas con la masculinidad, los niños mencionaron que se ven presionados para ser fuertes, para no mostrar sus emociones, y para ser invulnerables y capaces de solucionar sus problemas sin ayuda. Esta presión se asoció con problemas del comportamiento, como violencia, agresión, consumo de sustancias psicoactivas y prácticas sexuales arriesgadas. Algunos niños también se refirieron a la presión que sufren para ayudar a mantener a sus familias y a la tentación de lograrlo recurriendo a la delincuencia, pues lo perciben como una obligación. La preocupación entre los niños se asoció al sentirse inhibidos a la hora de compartir sus sentimientos sobre la salud mental debido a las normas de género masculinas (3). Considerando estos lineamientos, es posible afirmar que la discriminación que provoca el estigma acerca de las normas de masculinidad y femeneidad, sea o no intencionada, impacta en la búsqueda y accesibilidad al tratamiento en salud mental y limita oportunidades a la hora de crecer, aprender y prosperar (28).

A nivel nacional, no se han encontrado registros

6 Cisgénero o cissexual hace referencia a una persona cuya identidad de género y sexo asignado al nacer son coincidentes. Se entiende como antónimo de transgénero.

unificados ni exhaustivos para dar cuenta de la magnitud del impacto de los estigmas heteronormativos en la salud mental infanto juvenil cis. Igualmente, en relación con las violencias basadas en género ⁷ en población adolescente se puede recurrir a los registros de femicidios y travesticidios para una aproximación: allí queda explicitado que son las adolescentes mujeres y del colectivo LGBTQ+ quienes sufren violencia psicológica, física y sexual (29).

➤ Salud mental en la adolescencia y su diferenciación por género

Puntualmente, respecto de la adolescencia, a escala internacional la OMS estima que unx de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario, aunque estas enfermedades siguen en gran medida sin recibir el reconocimiento y el tratamiento debidos. A su vez, los adolescentes varones son ligeramente más propensos que las adolescentes mujeres a sufrir trastornos mentales. Sin embargo, según un estudio realizado entre adolescentes de 73 países en 2021 (30) las adolescentes mujeres tienen más probabilidades de sufrir enfermedades de salud mental si atendemos a la definición de este concepto que alude al malestar psicológico, la falta de satisfacción en la vida o la sensación de prosperidad y felicidad. En el caso de lxs adolescentes de 10 a 19 años, las tasas de prevalencia y el número de trastornos mentales eran superiores entre los varones (13,8%) que entre las mujeres del mismo grupo de edad (13,1%) (3).

Las diferencias entre los géneros en materia de salud mental adolescente también se evidencian en el diagnóstico por trastornos mentales. La ansiedad y la depresión se diagnostican más a menudo en las mujeres, mientras que el consumo problemático de sustancias psicoactivas y las conductas por violencia son más frecuentes en los varones. Respecto de la depresión, el riesgo antes de la pubertad es bajo, pero igual para ambos sexos; a partir de los 12 años, las mujeres tienen más probabilidades que los varones de recibir este diagnóstico de depresión (3).

A nivel nacional, tomando como referencia el informe titulado “Situación de salud de adolescentes y jóvenes en Argentina. Edición 2023” cabe destacar el relevamiento realizado a través de las Asesorías en Salud Integral en Establecimientos Educativos y otros Espacios Socioeducativos (ASIE) que, a partir del 2018 se integran en el marco del Plan de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (ENIA) 11 provincias de la Argentina. Las ASIE-ENIA cuentan con un sistema de registro en territorio y un área de monitoreo central que

recoge la información registrada y elabora indicadores, donde para cada consulta se consigna al menos un asesoramiento ⁸ entre los cuales se incluye la categoría de “salud mental”. Dicha categoría (“Salud mental”) agrupa a su vez siete motivos de asesoramiento: “Consumo de sustancias”, “Proyectos y futuro”, “Lesión autoinfligida”, “Estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima”, “Recreación y tiempo libre”, “Alimentación y nutrición” y “Relaciones afectivas, familiares y con pares”. Al analizar la cantidad de asesoramientos con motivo agrupado “Salud mental” según género ASIE-ENIA 2018-2022, se observa que la mayor proporción de consultas corresponde a quienes se autoperceben mujeres (67,8 %), seguida por quienes se autoperceben varones (30,8%), y por último quienes se autoperceben como otros géneros (1,4 %). Al analizar el desagregado de motivos incluidos en la categoría “Salud mental” se observa que el motivo “Estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima” registra la mayor proporción de asesoramientos respecto del total “Salud mental”, tendencia que se observa para todos los géneros (56 % varones, 64 % mujeres, 67 % otros géneros). El segundo motivo de consulta más frecuente para todos los géneros es “Relaciones afectivas, familiares y con pares” (11 % varones, 11 % mujeres, 11 % otros géneros). Del total de asesoramientos acumulados incluidos en la categoría “Salud mental”, el motivo “Consumo de sustancias” es el único que registra mayor cantidad total de asesoramientos entre quienes se autoperceben varones (1.242) respecto de quienes se autoperceben mujeres (756) y de otros géneros (13 casos) (28).

➤ Suicidio adolescente y género

Actualmente, en todo el mundo, el suicidio es la quinta causa principal de muerte entre adolescentes de 10 a 19 años. Entre los adolescentes varones de 15 a 19 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte después de las lesiones por accidente de tráfico, la violencia interpersonal y la tuberculosis. Mientras que entre las adolescentes mujeres de 15 a 19 años, el suicidio es la tercera causa principal de muerte después de la tuberculosis y las enfermedades relacionadas con la maternidad. Sin embargo, en total mueren menos las mujeres que los varones a causa del suicidio (3).

Asimismo, lxs adolescentes que se definen como LGBTQ+ constituyen un grupo particular de riesgo. A pesar de la enorme dificultad para el registro estadístico de la temática del suicidio y la escasa epidemiología respecto del mencionado colectivo LGTBQ+, caben destacar dos estudios realizados en Estados Unidos en donde se explicita que: 1) la proporción de muertes por suicidio en personas LGBTQ+ era de tres veces más entre jóvenes de 12 a 14 años que entre jóvenes de 25 a 29 años (31); 2) se evidencia que lxs jóvenes de entre 14 y 18 años

⁷ Las violencias basadas en género son las vulneraciones de los derechos humanos por causa de relaciones desiguales mantenidas y reforzadas a través del patriarcado y la heteronormatividad.

⁸ El motivo consignado puede indicar solicitud de información y/o un turno protegido, ya sea para sí o para otra persona. Ninguno de los motivos de asesoramiento son prácticas sanitarias (clínicas o de salud mental) ni deben tomarse como diagnósticos médicos.

homosexuales – gays o lesbianas– o bisexuales tenían casi tres veces más probabilidades que sus compañerxs heterosexuales de haber contemplado seriamente el suicidio (3, 32).

Puntualmente en la Argentina, “el suicidio adolescente es la segunda causa de muerte por causas externas después de las lesiones de tránsito” (33). “El fenómeno se presenta con mayor frecuencia entre los varones y entre aquellos que han alcanzado menor nivel educativo” (33).

Además, las brechas son significativas con tasas que difieren ampliamente entre provincias. En términos de sexo, prácticamente todas las jurisdicciones presentan una tasa de suicidio en adolescentes varones de 15 a 19 años superior a la tasa en mujeres, excepto por Formosa. A nivel nacional, la tasa de suicidio en varones supera en 3 veces a la de las mujeres. Las mayores brechas en relación con la razón entre varones y mujeres se observaron en Neuquén (más de 9 veces), Córdoba (casi 7 veces), y en Salta, Jujuy y Santiago del Estero (5 veces) (34).

En tanto el valor de la tasa de suicidio en la adolescencia está en ascenso (35), se evidencia una enorme tarea para continuar profundizando en materia de prevención. Al respecto, el trabajo desde el campo de la salud mental con perspectiva de género aporta información para detectar situaciones de riesgo en las que intervenir preventivamente, resultando indispensable para articular un abordaje integral efectivo.

➤ **Medicalización social - patologización y género en el terreno de las infancias y adolescencias**

Los procesos de medicalización social constituyen una problemática en la que se ponen en disputa intereses sociales, culturales y económicos, que reconfiguran y radicalizan los procesos de farmacologización y biomedicalización.

Puntualmente en referencia a la niñez y la adolescencia, la medicalización se produce cuando las nociones de cuidado y socialización se tornan objeto de la incumbencia médica. Dadas esas circunstancias, el uso de psicofármacos en este grupo etario puede analizarse desde la noción de patologización (36) -prácticas que llevan a patologizar la conducta y comportamiento de niños y niñas de diferentes formas, cuando el proceso de desarrollo infantil se encuentra “fuera de la norma”-, y pueden conllevar incluso el uso de psicofármacos (37-38). De esta manera, los medicamentos psicotrópicos se utilizan cada vez con más frecuencia para tratar enfermedades como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la depresión (39). Los escasos datos disponibles cubren principalmente los países de altos ingresos, pero revelan un aumento notable del uso de la medicación (3).

En el contexto nacional y local son escasos los estudios con enfoque epidemiológico sobre la indicación y

utilización de psicofármacos, y más aún aquellos que denotan la situación actual de la provisión de tratamientos en la población que accede a los centros de salud de atención primaria y en particular de la población infantil. No obstante, vale destacar como referencia una investigación realizada en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, cuyo objetivo ha sido elaborar el padrón epidemiológico de la población de niños, niñas y jóvenes con tratamiento psicofarmacológico dispensado en Centros de Salud del municipio de la mencionada ciudad. De aquellos resultados es posible afirmar que: 1) La distribución de la población infantil según género expresó que el 59% (176) de los varones recibieron medicación de psicofármacos, mientras que la indicación alcanzó al 41% (123) de las niñas y jóvenes mujeres. 2) Al indagar al interior de cada grupo etario, se halló que tanto los niños como las niñas que recibieron medicación presentaron paridad genérica entre quienes tenían menos de 10 años, mientras que entre los 10 y 19 años fueron los varones los que acumularon mayor cantidad de prescripciones de psicofármacos. 3) Al comparar la población de niños y jóvenes varones medicados en relación con todos los varones, el peso de la prescripción de psicofármacos representó el 9%. Mientras que la magnitud de niñas y jóvenes con medicación entre la población de mujeres alcanzó el 4%, es decir, menos de la mitad que los varones. 4) Los resultados del análisis sobre las prescripciones realizadas a la población de niños, niñas y jóvenes según el tipo de fármaco señalaron que los ansiolíticos fueron el principal grupo de psicofármacos con el 41% de las prescripciones registradas; en segundo lugar, la medicación indicada para trastornos psicóticos (28%); y en orden semejante, aquellos provistos para trastornos bipolares (24%) (36).

Bajo este marco, tanto a nivel mundial como regional y nacional, el diagnóstico de TDAH merece un particular interés. El Comité sobre los Derechos del Niño en 2015 alertó sobre el uso excesivo de los fármacos para este tratamiento, a pesar de que cada vez más pruebas alertan de los efectos nocivos de estos medicamentos y, consecuentemente, estableció un claro vínculo entre el uso excesivo de fármacos para tratar este diagnóstico y el sobrediagnóstico (40). Siendo que cada vez existen más pruebas del sobrediagnóstico del TDAH en los niños y los adolescentes varones (en comparación con las niñas y adolescentes mujeres); por el contrario, el diagnóstico sigue siendo menos común en países donde la disponibilidad de herramientas de detección validadas y adaptadas desde el punto de vista cultural es limitada (3). “La globalización del TDAH se está configurando con características diferentes en cada país, y con la consolidación y penetración diferencial de actores y vínculos entre ellos. El caso de Argentina es un ejemplo de cómo se están dando estos procesos, en un doble engarce entre tendencias compartidas con otras experiencias nacionales y singularidades que no se observan en otros países” (41). “La industria farmacéutica en Argentina consolida estrategias de marketing en el mercado psicofarmacológico infantil” bajo dos características principales: 1) mantiene un eje en “el médico” como

destinatario principal –algo que desde las producciones científicas anglosajonas es considerado como propio de momentos históricos precedentes en los procesos de medicalización de la sociedad–; 2) simultáneamente, se dirige a actores “no médicos”, incluyendo a personal del ámbito docente y del ámbito familiar de niños y niñas diagnosticados por TDAH (41).

La mencionada creciente patologización que viene tomando protagonismo en el terreno de las infancias y adolescencias, a su vez, se vio agravada en la actualidad por el atravesamiento de la pandemia por el virus COVID 19, cuyos efectos se vienen haciendo cada vez más notorios en la emergencia de los padecimientos subjetivos (42).

En este contexto, los enfoques excesivamente biomédicos de las intervenciones en salud mental pueden resultar ineficaces para abordar los determinantes sociales que influyen en la salud mental infanto juvenil (43) si no llegasen a ser considerados. En este sentido, el factor género –en tanto determinante social– ocupa un lugar ineludible e incluirlo como analizador epidemiológico resulta indispensable para pensar los diagnósticos y sus respectivos abordajes.

FUERZA LABORAL EN SALUD

Los datos epidemiológicos descritos en el apartado anterior se ven atravesados por su influencia tanto en los modelos de práctica profesional como en los modelos de gestión de los sistemas de salud. Al respecto, tal como lo demuestran dos estudios llevados a cabo en Argentina por la Dra. Débora Tajer –Proyecto UBACyT “Equidad de género en la calidad de la atención de niños y niñas” (2010-2012) y Proyecto UBACyT “Equidad de género en la calidad de atención adolescente” (2013-2016)—: trabajar sobre los imaginarios sociales que tienen los equipos de salud resulta indispensable para la necesaria modificación en los modelos de abordaje /gestión (44), lo que a su vez impacta tanto en la accesibilidad a los servicios de salud /salud mental como en la efectividad de la atención. En consonancia con lo antedicho, es posible afirmar que el género como categoría de análisis complejiza el estudio en temáticas de salud mental y genera tensión en las prácticas institucionales, atravesadas todavía por una matriz tutelar (8). En esta dirección, cabe destacar a nivel nacional las bases que han sentado la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 en conjunto con la “Estrategia Federal de Abordaje Integral de Salud Mental 9, el Plan Nacional de Salud Mental 2023 - 2027 y la totalidad de las estrategias de abordaje subnacionales que se desprende de los mencionados lineamientos tales como el Plan

Integral de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires 2022-2027 10, entre otras. Bajo este panorama, resulta esencial continuar trabajando en la deconstrucción de los estereotipos heteronormativos que atraviesan las prácticas profesionales en salud mental infanto juvenil, reforzando y equipando la fuerza laboral en salud/salud mental implicada en sus respectivos dispositivos de abordaje.

CIENCIA Y TECNOLOGÍA

➤ Investigación Soberana en Salud bajo el “lente” género

A nivel mundial, la investigación en salud mental (además de ser escasa) se realiza mayoritariamente en personas adultas y en los países de ingresos altos –a pesar de que la adolescencia es el período en que más ocurren la mayoría de las enfermedades mentales y en los países de ingresos bajos y medios vive la mayoría de adolescentes (3). De ahí que, se impone como una necesidad implementar una mayor inversión para la investigación en materia de salud mental infanto juvenil, invertir y capacitar a la fuerza laboral en salud –incluidos los servicios en salud mental y también los sectores de protección social– y poner en marcha un sistema de recopilación de datos e investigación sólido. En este sentido, el concepto de interseccionalidad tiene el potencial de interrelacionar sexo, género y otros determinantes sociales, así como a los factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder a nivel individual, institucional y mundial (45). Por tanto, los análisis que incluyan perspectiva de género deben ubicarse dentro del mencionado marco de interseccionalidad.

A nivel nacional, tal como se ha explicitado en el apartado anterior, contamos con claras directrices para continuar profundizando. Entramado en este contexto, resulta de importancia señalar además que la incorporación de la perspectiva de género para las investigaciones en salud [y salud mental] se afianza como una clave para consolidar las bases necesarias de un Sistema Nacional Integrado de Salud que vehiculice la construcción de abordajes de salud integrales, que se sustenten en un enfoque epidemiológico y permitan la consolidación de intervenciones interdisciplinarias para construir y comprender los determinantes que atraviesan los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado (46). Asimismo, siendo que el rol de la investigación en salud –la cual abarca no sólo al campo científico metodológico sino también a las llamadas investigaciones operativas 11 – se constituye como un campo estratégico para la formulación de políticas públicas y la identificación de los

9 Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental (abril del 2022): lineamientos estratégicos a nivel nacional con el fin de implementar y articular políticas públicas destinadas al cuidado y atención de la salud mental de la población para todas las etapas de la vida, con rectoría del Ministerio de Salud de la Nación y en conjunto con otros organismos del Estado.

10 Plan Nacional de Salud Mental (septiembre 2023): elaborado de forma participativa, intersectorial, interdisciplinaria y desde una perspectiva federal, se constituye con el objetivo central de ser herramienta clave en el cumplimiento del carácter comunitario que promueve la Ley Nacional de Salud Mental.

11 Investigaciones operativas son aquellas que generan conocimiento en pos de mejorar la calidad, efectividad y cobertura de las intervenciones sanitarias.

temas a ser incluidos en la agenda sanitaria (47), la orientación de investigaciones bajo el lente de género tiene influencia no sólo para la formación de la fuerza laboral y, consecuentemente, para la mejora en la accesibilidad y calidad sino también para la ejecución de las políticas e intervenciones de salud. Sin dudas, continuar profundizando en torno a dicha orientación se alinea a realizar aportes en pos de contribuir a la Investigación soberana en salud (ISS)¹² (47) y, solidariamente, para la construcción de nuestra soberanía sanitaria.

RELACIONES INTERNACIONALES

Analizar el contexto socio histórico político de nuestra época, visibilizando qué intereses y actores participan, cuyas tensiones juegan un papel fundamental para modelar la agenda sanitaria en sus distintos niveles, resulta indispensable para pensar cómo vehicular los medios en pos de que pueda ser incorporada la temática en cuestión (48).

En lo que respecta al campo de la salud mental, los efectos producto de la pandemia por el COVID-19 han llevado a una intensificación del discurso sobre la salud mental, poniendo de relieve las fallas sistémicas de los servicios en torno a dicho campo (49). En pos de alinear decisiones políticas a nivel regional para fortalecer la salud mental como parte de la agenda más amplia de la recuperación post pandémica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conformó la Comisión de Alto Nivel sobre la Salud Mental y COVID -19 ¹³. El resultado de esta evaluación es “Una nueva agenda para la salud mental en las Américas” (NASMA) ¹⁴. Dicha agenda “conuerda con los objetivos mundiales y regionales actuales en materia de salud mental y desarrollo, así como con el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, de la OMS; la Política para mejorar la salud mental, de la OPS; y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (49).

En esta dirección, y frente a la necesaria transversalización que impone el abordaje de la perspectiva de género de cara al efectivo cumplimiento de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, las alianzas de cooperación deben contemplar un enfoque multinivel (local, nacional y regional) y multi-actor (en tanto requiere de la integración e interlocución de múltiples actores). Bajo estas coordenadas, merece ser destacado el

carácter multidimensional de la Cooperación Iberoamericana y en particular de la Cooperación Sur - Sur (CSS) y la Cooperación Triangular (CT). Desde esta perspectiva, la participación de los países en desarrollo ha acumulado experiencias, consolidando avances en materia de la mencionada CSS. Sin embargo, a pesar de estos reconocidos progresos, entre los proyectos en CSS de América Latina y el Caribe, aquellos que incluyen la perspectiva de género representan tan sólo el 1,5% del total (9 iniciativas bilaterales), lo cual evidencia que han tenido un peso relativo mucho menor en comparación con las iniciativas desarrolladas en otros ámbitos. Por tanto, la inclusión de la perspectiva de género en los proyectos e iniciativas aún representa un gran desafío para la región (50).

Respecto del abordaje del campo de la salud mental infante juvenil a nivel mundial, los convenios internacionales, las agendas de desarrollo y las diversas intervenciones no han llegado a establecer un enfoque integral para la promoción, la protección y el tratamiento de la salud mental infante juvenil. Los obstáculos más importantes que han frenado en parte este progreso son: el estigma y discriminación para abordar temáticas de la salud mental; la falta de coordinación entre sectores; los recursos financieros y humanos inadecuados y las violaciones a los derechos humanos (3). De ahí que resulta nodal contar con compromiso respaldado por la inversión en el apoyo a la salud mental a nivel internacional y regional, acompañado de una comunicación que permita trabajar sobre los estigmas y obstáculos mencionados, pudiendo minimizar los factores de riesgo y maximizar los de protección para las infancias y adolescencias, incluidos sus ámbitos esenciales de la vida que las/ los rodean (3).

Puntualmente con relación al campo de la salud mental en infancias y adolescencias en materia de género, la escasez de los datos epidemiológicos pone en evidencia la necesaria participación de actores internacionales, nacionales y subnacionales para continuar trabajando en torno a ello. Siendo que las actividades de investigación aportan también nuevos conocimientos para la planificación de políticas, lo que abre una ventana de posibilidad para que sean incluidos en la agenda sanitaria (50), resultan indispensables las consideraciones al respecto. Particularmente a nivel nacional, contemplando los lineamientos existentes para un abordaje integral en salud mental, la apuesta a continuar afianzando

¹² Investigación Soberana en Salud (ISS): concepto que resulta de un encuadre teórico metodológico para los procesos de investigación a nivel regional en clave soberana, el cual contempla: 1) Enfoque de la salud como derecho; 2) Participación de los principales actores locales (en distintos niveles); 3) Identificación de necesidades y capacidades regionales; 4) Agenda de investigación en salud a nivel regional; 5) Mecanismos de consensos regionales en investigación; 6) Financiación del sistema público de investigación; 7) Instancias de monitoreo y evaluación de la ISS.

¹³ La Comisión de Alto Nivel sobre la Salud Mental y COVID -19 encabezada por Epsy Campbell Barr, ex-vicepresidenta de Costa Rica, y el Embajador Néstor Méndez, Secretario General Adjunto de la Organización de los Estados Americanos, tiene 17 miembros de toda la Región de las Américas que representan a gobiernos, organizaciones de salud, el sector académico, la sociedad civil y personas con experiencia propia. El propósito de la comisión fue trabajar sobre los efectos de la pandemia y sobre soluciones innovadoras basadas en buenas prácticas en el contexto de la situación de la salud mental antes de la pandemia.

¹⁴ “Una nueva agenda para la salud mental en las Américas” (NASMA): es un conjunto de políticas y estrategias prioritarias de salud mental formuladas de manera tal que puedan incorporarse en las estrategias de recuperación post pandémica de los países.

investigaciones que incluyan esta temática seguramente contribuya no sólo a generar mayor visibilización sino también a brindar insumos que sirvan para generar alianzas de cooperación, incorporando nuevos actores a nivel nacional/subnacional, regional e internacional, con la apuesta a profundizar líneas estratégicas orientadas a consolidar la soberanía sanitaria.

A MODO DE CONCLUSIÓN, UNAS ÚLTIMAS REFLEXIONES

Tomando como referencia de análisis los mencionados ejes para abordar temas de la agenda sanitaria internacional (epidemiología, sistemas de salud, determinantes sociales, ciencia y tecnología, fuerza laboral en salud y relaciones internacionales), la labor realizada a lo largo del presente ensayo invita a reflexionar acerca del estatuto y la influencia que ejerce la heteronorma -encarnada en su gran mayoría por el mundo adulto circundante- al momento de reconocer, visibilizar, y por ende, diagnosticar los padecimientos del terreno de las infancias y adolescencias. A su vez, esto mismo también invita a reflexionar acerca de las prácticas en salud mental, no sólo contemplando el modo de escuchar las demandas por pedido de tratamiento sino también respecto a cómo trabajar en relación a los modelos y dispositivos de abordaje, accesibilidad y gestión -en términos de atención, prevención y promoción de la salud/salud mental-.

En tanto abordar estudios de estas características permite echar luz sobre las cristalizaciones de sentido socio histórico-culturales que determinan lo esperable en términos de normalidad y psicopatología de acuerdo al género que se trate, es posible afirmar que la noción de transversalidad en relación al constructo “género” explícita no sólo la relación glocal entre los determinantes sociales, sino que además dicha relación glocal impacta en los terrenos del padecimiento subjetivo de las infancias y adolescencias. En este sentido se pretende fundamentar la importancia de continuar profundizando y consolidando líneas de investigación en el campo de salud mental que incluyan el “lente” de género en clave soberana.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Género y salud [Internet], Ginebra: OMS; 2018. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
2. Grigoravicius M, Bardi D, Luzzi AM. Salud mental en la niñez: género y vulnerabilidad. Revista de Psicología (repPsi) [Internet]. 2023 [citado feb 2024]; 22(2): 18-34. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14761/13886>
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia [Internet], Nueva York: UNICEF; 2022. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
4. Bianchi E. Test psicométricos y construcción de la infancia anormal. Aproximaciones desde el análisis del Déficit de Atención e Hiperactividad [presentación en congreso]. En: VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales UBA, Buenos Aires, 29 de julio de 2009. p.14.
5. Samaniego C. El Child Behavior Checklist: su estandarización en población urbana argentina. Revista de Psicología Universidad Católica Argentina, 2008; 4: 113- 130.
6. Cova F, Valdivia M, Maganto M. Diferencias de género en la psicopatología de la infancia: hipótesis explicativa. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2005 [citado ene 2024]; 76(4): 418-24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062005000400014>
7. López-Soler C, Sáez MC, López MA, Fernández VF, Pina JAL. Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. Psicothema [Internet]. 2009 [citado ene 2024]; 21(3): 353-8. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3638.pdf>
8. Machado Zubeldia M, Bardi DC. Los estereotipos de género en la construcción subjetiva de las niñas: su relación con las derivaciones a servicios de salud mental. Facultad de psicología UBA [Internet]. 2013 [citado ene 2024]; 27: 283-91. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/machado.pdf
9. Avellaneda. Municipalidad. Dirección de Salud Mental. Perfil Epidemiológico en Salud Mental en Unidades Sanitarias del distrito de Avellaneda. Avellaneda: Municipalidad; 2017.
10. Etchegaray R. Problemas psicosociales en la infancia. SECyT-UNLaM [Internet]. 2011 [citado ene 2024]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8519381/problemas-psicosociales-en-la-infancia>
11. Bragado C, Carrasco I, Sánchez Bernardos ML, Bersabé RM, Loriga A, Monsalve T. Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares. Clínica y Salud [Internet]. 2011 [citado ene 2024]; 6(1): 67-82. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/9b8619251a19057cf70779273e95aa6>
12. Samaniego C. Prevalencia de trastornos psíquicos en población escolar de 6 a 11 años de edad. Memorias de las XI Jornadas de Investigación en Psicología. Universidad de Buenos Aires [Internet]. 2004 [citado ene 2024]; 226-28. Disponible en: <https://www.academica.org/000-029/190.pdf>
13. López Soler C, Alcántara MV, Fernández V, Castro M, López Pina JA. Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). Anales de Psicología. Universidad de Murcia [Internet]. 2010 [citado ene 2024]; 26(2): 25-334. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713079017>
14. Cova F, Maganto C, Melipillán R. Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. Psykhe (Santiago) [Internet]. 2005 [citado ene 2024]; 14(1): 227-232. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100017
15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: Resumen de orientación [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado ene 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>
16. UNICEF. Una situación habitual: violencia en las vidas de los niños y los adolescentes. [Internet]. Nueva York; UNICEF; 2017 [citado ene 2024]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Una_situacion_habitual_Violencia_en_las_vidas_de_los_ninos_y_los_adolescentes.pdf
17. UNICEF. Un análisis de los datos del programa "Las víctimas contra las violencias". 2017-2018 [Internet]. Nueva York; UNICEF; 2018 [citado ene 2024]. Serie N°6. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/6781/file/Datos%20%22Las%20v%20C3%ADctimas%20contra%20las%20violencias%22%202017-2018.pdf>
18. UNICEF. Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional [Internet]. Nueva York; UNICEF; 2018. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file/Abusos%20sexuales%20y%20embarazo%20forzado%20en%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia.pdf>
19. Méndez Villamizar R, Montero Torres L, Rojas Betancur M. Abuso sexual infantil: la potencia de los enfoques preventivos. Tendencias y Retos [Internet]. 2012 [citado ene 2024]; 17(1): 49-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929392>
20. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado ene 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1
21. Plöderl M, Pierre T. Mental Health of Sexual Minorities. A systematic review. International Review of Psychiatry. 2015; 27(5): 367-85.
22. Russell ST, Fish NJ. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) youth. Annual Review of Clinical Psychology. 2016; 12: 465-87.
23. Hall WJ. Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A systematic review. Journal of Homosexuality. 2018; 65(3): 263-316.
24. Capicua Diversidad. Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de los derechos humanos en salud [Internet]. Buenos Aires; s.ed; 2013. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://goo.gl/LBg4cQ>
25. De Stefano Barbero M, Boy M. Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2017. [citado ene 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf
26. Asociación civil 100% Diversidad y Derechos. Encuesta Nacional de Clima Escolar 2016 para Jóvenes LGTB. Resumen Ejecutivo [Internet]. Buenos Aires; 2016. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://goo.gl/PFPpaz>

27. Escobar JC, Chiodi A, Vázquez M. Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género. *Revista Estudios de Políticas Públicas* [Internet]. 2018 [citado ene 2024]; 4(2): 99-109. Disponible en: <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51739/65379>
28. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: Ignorance, Prejudice or Discrimination?. *British Journal of Psychiatry*. 2007. 190 (3): 192-3.
29. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Situación de salud de adolescentes y jóvenes en Argentina [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2023 [citado ene 2024]. Disponible en: <https://grupofusa.org/recursos/situacion-de-salud-de-adolescentes-y-jovenes-en-argentina/>
30. Galván A. La necesidad de dormir en el cerebro adolescente. *Tendencias en las ciencias cognitivas*. 2020;24(1): 79-89.
31. Resma GL. What's Unique About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth and Young Adult Suicides? Findings from the National Violent Death Reporting System. *Journal of Adolescent Health*. 2019; 64(5): 602-7.
32. Kann L. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9-12: United States and Selected Sites. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016; 65(9): 1-202.
33. UNICEF. El Suicidio en la Adolescencia en la Argentina. Recomendaciones de política pública [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; 2019 [citado ene 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/7196/file/EI%20suicidio%20en%20la%20adolescencia%20en%20la%20Argentina%20-%20Recomendaciones%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABlica.pdf>
34. UNICEF. Situación de la población adolescente en Argentina 2º Informe especial del Observatorio de la infancia y adolescencia SAP-UNICEF [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; 2022. [citado ene 2024]. Disponible en: https://sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_informe-especial-del-observatorio-de-la-infancia-y-adolescencia-final-11-22sap-unicef_1668805381.pdf
35. UNICEF. Análisis de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina 2020. Resumen ejecutivo [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; 2021. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/12121/file/SITAN%20-%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
36. Gerlero SS, Augsburg AC. Debates sobre el derecho a la salud mental: la indicación y prescripción de psicofármacos en población infanto-juvenil en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Rosario, Santa Fe). En: Barcala A, Povere L. *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias Investigaciones actuales en Argentina* [Internet], Universidad Nacional de Lanús, Ediciones de la UNLa. 2019. [citado ene 2024]. p. 67-82. Disponible en: https://www.academia.edu/42112094/Salud_mental_y_derechos_humanos_en_las_infancias_y_adolescencias_Investigaciones_actuales_en_Argentina
37. Janin B. La desatención y la hiperactividad en los niños como modo de manifestar el sufrimiento psíquico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2013 [citado ene 2024]; 3(2): 55-79. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v3n2/v3n2a04.pdf>
38. Untoiglich G. Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. Nuances: estudios sobre Educación, Presidente Prudente [Internet]. 2014 [citado ene 2024]; 25(1): 20-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275605974_MEDICALIZACION_Y_PATOLOGIZACION_DE_LA_VIDA_SITUACION_DE_LAS_INFANCIAS_EN_LATINOAMERICA
39. Steinhausen HC. Recent International Trends in Psychotropic Medication Prescriptions for Children and Adolescents, *European Child&Adolescent Psychiatry*. 2015; 24(6): 635-40.
40. Rapoport JL *Pediatric Psychopharmacology: ¿Too much or too little?*, *World Psychiatry*. 2013; 12(2): 118-23.
41. Faraone S, Bianchi E, Torricelli F, Leone C, Oberti M, Valero AS. Diez años de investigaciones sobre TDAH en Argentina desde las ciencias sociales. Balance y desafíos. En: Barcala A., Povere L. *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias Investigaciones actuales en Argentina* [Internet]. Lanús: Ediciones de la UNLa; 2019. [citado ene 2024] p. 83-96. Disponible en: https://www.academia.edu/42112094/Salud_mental_y_derechos_humanos_en_las_infancias_y_adolescencias_Investigaciones_actuales_en_Argentina
42. Janin B. Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo: De la incertidumbre a la esperanza en salud mental y educación. *Noveduc*. 2022; 76: p. 162.
43. Vázquez A. A Rights-based Approach to Disability in the Context of Mental Health. Documento de debate para UNICEF [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/content/document/A%20Rights-Based%20Approach%20to%20Disability%20in%20the%20Context%20of%20Mental%20Health.pdf>
44. Tajer D. Niñez, adolescencia y género: herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación, Buenos Aires: Noveduc; 2020. p. 186
45. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. *Social Science and Medicine* [Internet]. 2012. [citado ene 2024]. p. 1712-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22361090/>
46. Vicente E. Reflexiones en torno a la importancia de la perspectiva de géneros en la formación de lxs profesionales de la salud residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En: País Andrade M. *Perspectiva de géneros. Experiencias interdisciplinarias de intervención/investigación*, Buenos Aires: CICCUS; 2018. p. 63-82.
47. Herrero MB, Greco A. El rol de la Investigación para el Gobierno en salud. *Diplomatura en Salud Internacional, una herramienta para la construcción de soberanía sanitaria, Seminario 7: Grandes temas de la salud internacional* [Ficha de cátedra]. 2023.
48. Herrero MB, Greco A. Material introductorio a los Temas de Debate de la Agenda de Salud Internacional. *Diplomatura en Salud Internacional, una herramienta para la construcción de soberanía sanitaria, Seminario 7: Grandes temas de la salud internacional* [Ficha de cátedra]. 2023.
49. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023. [citado ene 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
50. Herrero MB. La necesidad de los enfoques transversales [Material de cátedra]. Clase Diplomado Semipresencial en Cooperación Sur-Sur, Edición 2019-2020, FLACSO-Argentina Programa Iberoamericano de Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur (PIFCSS).

Cómo citar este artículo:

Pujol MN. Reflexiones actuales acerca de la transversalidad glocal del constructo “género” y los padecimientos en salud mental infanto juvenil. *Salud Pública* [Internet]. 2025 Mar [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.