



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: La vida en suspenso : fragilización de la salud mental de adolescentes mujeres en tiempos de pandemia

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Cecilia Amelotti

Marisa Paesani

Milagros Oberti, dir

Eugenia Bianchi, co-dir

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2022

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





.UBA sociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Carrera de
Trabajo Social

**“LA VIDA EN SUSPENSO: FRAGILIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE
ADOLESCENTES MUJERES EN TIEMPOS DE PANDEMIA”**

Trabajo de Investigación Final/Tesina

AUTORAS

Amelotti, Cecilia - DNI 29.319.156 (ceciliaamelotti@hotmail.com)

Paesani, Marisa - DNI 32.279.110 (mcp150886@gmail.com)

DIRECTORA Y CODIRECTORA TEMÁTICAS

Lic. Oberti, Milagros (milagrosoberti@outlook.com)

Dra. Bianchi, Eugenia (eugenia.bianchi@gmail.com)

SEMINARIO TIF/TESINA

2021

FECHA DE PRESENTACIÓN

3 de noviembre de 2022

Agradecimientos

A la educación gratuita, pública, laica y de calidad. A la Universidad de Buenos Aires, a nuestra Facultad, a la Carrera de Trabajo Social y a sus docentes por defender este derecho y hacer honor de este bien público y social tan valioso.

A Milagros Oberti y Eugenia Bianchi, nuestras tutoras, por acompañarnos en este proceso, escucharnos y guiarnos con tanta dedicación, afecto, entrega y compromiso.

Al Hospital Pirovano y a sus profesionales que nos abrieron las puertas de la institución e hicieron posible el desarrollo de nuestro trabajo.

Un agradecimiento especial a las adolescentes que nos permitieron acercarnos a sus historias y vivencias. Que lo que aspiran alcanzar sea de ellas.

A Flor, trabajadora social del hospital, por apoyarnos en cada etapa del proyecto, con su escucha atenta, las palabras justas y por enseñarnos tanto. Nuestro faro en este camino.

A nuestras familias, especialmente a quienes, cotidianamente, nos alentaron, contuvieron y dieron mucho amor: gracias, Emi, Roma, Pablo y Santi por acompañar y compartir este camino.

A quienes trabajan incansable y comprometidamente por garantizar derechos, prácticas respetuosas e inclusivas y la no discriminación, no violencia y no estigmatización de quienes atraviesan padecimientos de salud mental.

A la Memoria Viva de Perón, Evita y Néstor y a Cristina, por transformar la Historia, por devolvernos dignidad y derechos. Por la Justicia Social, por las convicciones e ideales con conciencia de clase por los que luchamos y trabajamos.

A nosotras mismas, que empezamos este trabajo como equipo y lo terminamos como amigas, que sorteamos obstáculos y angustias juntas, que nos apoyamos y nos acompañamos. Nos agradecemos mutua e internamente por resistir, por abrazar y creer en este sueño/proyecto que compartimos.

RESUMEN

Título: “La vida en suspenso: fragilización de la salud mental de adolescentes mujeres en tiempos de pandemia”

Autoras:

Amelotti, Cecilia (ceciliaamelotti@hotmail.com)

Paesani, Marisa (mcp150886@gmail.com)

Fecha de presentación: 03/11/2022

Palabras claves: Salud Mental – Mujeres adolescentes – Pandemia – Trayectorias de vida

El presente Trabajo de Investigación Final aborda el tema de las adolescencias atravesadas por padecimientos de Salud Mental en contexto de pandemia por COVID-19. Su objetivo consiste en conocer y analizar las vulnerabilidades sociales generadas en torno de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), que influyeron en las trayectorias de vida de mujeres adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021. A partir de utilizar la metodología cualitativa, realizamos entrevistas semiestructuradas a lxs profesionales intervinientes, entrevistas en profundidad a las adolescentes que atravesaron las mencionadas internaciones y a sus personas significativas. Al mismo tiempo, analizamos fuentes secundarias, como informes e historias sociales relacionadas con las situaciones de estas jóvenes. El marco teórico implementado aborda la conceptualización del campo de la Salud Mental, la sanción de la Ley N° 26.657 y la noción de padecimiento psíquico en articulación con los atravesamientos que el fenómeno social de la pandemia pudo producir en las trayectorias de vida de estas adolescentes y la profundización o generación de nuevas situaciones o escenarios de vulnerabilidad social que pudo desencadenar en sus cotidianos. Lxs principales referentes teóricxs que sustentan nuestro análisis son: Eduardo Menéndez, Elizabeth Jelin, Gonzalo Saravi, Sergio Gianna, Silvia Faraone, Silvia Federici, Susana Cazzaniga, Susana Murillo, entre otrxs. El fenómeno de la pandemia se ubica como “telón de fondo”, “catalizador” o “factor agravante” de las situaciones de padecimientos psíquicos por las que fueron internadas las adolescentes y no como su causa directa. Se trata, en todo caso, del aspecto sociohistórico y contextual operando en la vida de estas jóvenes que, en acumulación con otros factores vulnerabilizantes de sus trayectorias y derechos, los ha potenciado o avivado, haciéndolos emerger o profundizarse en este contexto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del tema.....	1
Abordaje metodológico.....	4
Resguardos éticos.....	7
Facilitadores y obstaculizadores.....	7
Estructura del Trabajo de Investigación Final.....	9
CAPÍTULO 1: Aproximaciones teórico-conceptuales para el análisis.....	11
1.1 Hablemos de Salud Mental.....	11
1.2 Caracterizando las trayectorias de vida.....	16
1.3 Una aproximación a la noción de vulnerabilidad social.....	19
1.4 Acerca de las adolescencias.....	21
1.5 Breve recapitulación.....	23
CAPÍTULO 2: Aspectos sociodemográficos de las adolescentes internadas por padecimientos de salud mental y descripción de la realidad contextual.....	24
2.1 Caracterización de las configuraciones familiares.....	26
2.1.1 Acerca del nivel socioeconómico, las actividades laborales y educativas.....	30
2.1.2 Acceso a la salud y la organización de los cuidados.....	32
2.2 Situaciones problemáticas complejas que transversalizan las trayectorias de vida.....	35
2.3 Breve recapitulación.....	39
CAPÍTULO 3: Reorganización de la vida cotidiana en pandemia y sus efectos profundizadores del sufrimiento psíquico.....	40
3.1 Sobrefragilización de redes y complejización de prácticas de cuidado y autocuidado supeditadas al género.....	43
3.1.1 La violencia intrafamiliar y el abuso sexual infanto-juvenil como factores agravantes.....	45
3.2 Reconfiguración de la vinculación con pares y otras personas significativas.....	47
3.3 La pérdida de la escuela como espacio continente.....	49
3.4 El salvoconducto de la virtualidad. Entre el derecho y la vulneración.....	51
3.5 Breve recapitulación.....	53

CAPÍTULO 4: Reconstruyendo sentipensares en torno a los efectos del aislamiento social en trayectorias de vida, vínculos y subjetividades adolescentes.....	54
4.1 Percepciones, vivencias y padeceres en torno a la irrupción de la pandemia.....	55
4.2 Reconfigurando lo habitual, habitando y vivenciando la virtualidad.....	58
4.3 “Muchas cosas se cortaron, pero nacieron otras”	61
4.4 Perspectivas y vivencias emergentes sobre la internación en pandemia. Signos e indicios del incumplimiento de la LNSM.....	64
4.5 Breve recapitulación.....	68
CONSIDERACIONES FINALES.....	70
REFERENCIAS.....	75
ANEXOS.....	83
1. Guía de preguntas para entrevistar a adolescentes.....	83

Introducción

Presentación del tema

El presente Trabajo de Investigación Final, llevado a cabo en el marco de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA), plasma el recorrido de nuestro proceso de investigación, a fin de exponer y dar cuenta de la relación entre el problema que nos planteamos, los objetivos propuestos y los resultados alcanzados. El tema seleccionado refiere a *las mujeres adolescentes atravesadas por padecimientos de salud mental en contexto de pandemia*, refiriéndonos al momento sociohistórico que enmarca la pandemia y pospandemia por COVID-19, enfermedad surgida a fines de 2019 y expandida a nivel global hasta el presente. Los conceptos de salud mental y de padecimiento psíquico serán abordados en el Capítulo 1 de aproximaciones teórico – conceptuales que guían nuestro trabajo.

En términos ideológicos y ético-políticos, este equipo investigador adopta, para su realización, una perspectiva de derechos, de justicia social y se apoya en un enfoque de transversalidad entre el género y otros factores de la vida de las personas, como la edad, la clase socioeconómica, el nivel educativo, etc., para dar cuenta de la desigualdad de oportunidades y de accesos, la exclusión, la opresión y las situaciones de discriminación y abuso que acontecen en la vida de las mujeres bajo el dominio del sistema patriarcal, así como la naturalización e invisibilización de sus lógicas y preceptos, determinando, en sus diversos atravesamientos, la reproducción de las violencias, las posiciones desfavorables a ocuparse en la estructura social y revelando una multiplicidad de derechos vulnerados.

Asimismo, siendo que en Argentina la pandemia tuvo diferentes etapas, en función de las decisiones epidemiológicas tomadas por los organismos de Salud Pública, delimitamos para el análisis al periodo enero-diciembre 2021, seleccionando como grupo etario a investigar, a mujeres adolescentes de entre 13 y 18 años, internadas por padecimientos de salud mental en el Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano”, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA). De acuerdo con este recorte, hubo, en dicho periodo, un total de 23 internaciones de adolescentes, de las cuales, 18 correspondieron a mujeres y 5 a varones. De este total, 14 ingresos de mujeres fueron por situaciones de padecimientos psíquicos.

Ahora bien, en relación comparativa con los registros del 2019, se sabe que hubo 15 internaciones de adolescentes, de las cuales 13 fueron de mujeres y 2 de varones y, a su vez, solo 4 de las internaciones de mujeres tuvieron que ver con salud mental. Este hecho marca una diferencia destacable entre un año y otro respecto al aumento de internaciones de mujeres

adolescentes por padecimientos de salud mental. Vale aclarar que se omite el año 2020 para realizar el ejercicio comparativo, ya que, debido a las medidas sanitarias establecidas, las internaciones se restringieron solo a pacientes que tuvieran COVID-19.

En la página web del Gobierno de la CABA, se expone que el hospital en cuestión depende del Ministerio de Salud de la Ciudad y presta servicios de prevención de enfermedades, promoción de la salud, curación y rehabilitación. Brinda atención médica en múltiples especialidades, las 24 horas, los 365 días del año. Se sitúa sobre la Avenida Monroe al 3555 y tiene influencia en los barrios de Belgrano, Coghlan, Villa Pueyrredón, Villa Urquiza, Colegiales, Núñez, Saavedra y la Zona Norte del Conurbano Bonaerense.

Retomando el grupo poblacional sobre el que se investiga, nuestro recorte etario tiene en cuenta lo establecido en el Artículo 25 del Código Civil y Comercial de la Nación / Ley 26.994 (en adelante CCyCN), respecto a las personas menores de edad y adolescentes, es decir, “menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. Este código denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años” (p. 8).

Asimismo, llevamos adelante la presente investigación en el Hospital I. Pirovano, dado que contamos con una informante clave, trabajadora social en el Área de Pediatría, quien nos facilitó el acercamiento y la posibilidad de realizar el proyecto de investigación al interior de una institución de salud pública. En relación a esta disciplina, se puede mencionar que lxs profesionales de Trabajo Social se incorporan por concurso, desde el año 2008, al Equipo de Salud Mental del Servicio de Urgencias del hospital, a partir de la Ley de Salud Mental de la CABA N° 448. Dicho equipo trabaja de forma interdisciplinaria y está conformado por psicólogx, psiquiatra y trabajadorx social (Amelotti et al., 2012).

Por otro lado, a partir de la búsqueda del estado del arte, hallamos datos estadísticos y fuentes primarias que hacían hincapié en los efectos de la pandemia sobre la salud mental de lxs adolescentes. Ahora bien, consideramos fundamental el abordaje del aumento de internaciones por padecimientos de salud mental de mujeres adolescentes durante el año 2021, ya que se trata de un fenómeno emergente durante el contexto de pandemia. Buscamos conocer *cómo impactaron las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (en adelante, ASPO) en las trayectorias de vida y la salud mental de dichas mujeres adolescentes en dicho escenario*, lo que sucedió con las redes sociofamiliares y los recursos disponibles durante la emergencia sanitaria y cómo se configuró el escenario de intervención del equipo interdisciplinario en relación a este campo, considerando que se trata de una institución de salud de tipo polivalente.

Apoyamos nuestro problema de investigación en una serie de preguntas que esbozamos a continuación: ¿cómo se caracteriza sociodemográficamente esta población de mujeres

adolescentes internadas en el hospital por padecimientos de salud mental? ¿Cómo se conforman sus organizaciones familiares/comunitarias/de pares? ¿Qué percepciones tienen ellas respecto de los impactos que tuvo el confinamiento en sus vidas? ¿Cómo se manifiestan las problemáticas de salud mental en las adolescentes internadas? ¿Qué relación hay entre la medida de confinamiento y el incremento de las internaciones de mujeres adolescentes durante el año 2021?, entre otras.

Asimismo, nos planteamos como objetivo general, *conocer y analizar las vulnerabilidades sociales generadas en torno a las medidas de ASPO por pandemia a raíz del COVID-19, que influyeron en las trayectorias de vida de mujeres adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.*

A su vez, definimos cuatro objetivos específicos para el abordaje de la investigación: 1. Describir las características sociodemográficas y del contexto en el que atraviesan la pandemia las mujeres adolescentes que llegaron al hospital por problemáticas de salud mental; 2. Indagar acerca de las reconfiguraciones que se dieron en el cotidiano y las rutinas de dichas adolescentes, en el marco de la pandemia; 3. Indagar sobre los motivos de las internaciones de mujeres adolescentes por padecimientos de salud mental durante el año en estudio en el hospital de referencia; 4. Conocer los efectos que tuvo el aislamiento social en la vida, vínculos y subjetividades de mujeres adolescentes, para comprender más acabadamente sus sentipensares respecto de la pandemia.

Los principales insumos que utilizamos para responder a los primeros tres objetivos citados son las entrevistas realizadas a lxs profesionales y fuentes secundarias, como informes e historias sociales. Para desarrollar el Cuarto Capítulo, dado que no pudimos concretar un número significativo de entrevistas a las adolescentes y sus personas significativas (en adelante, esta categoría, la de otrxs significativxs y la de referentes afectivos serán usadas indistintamente), tomamos la decisión metodológica de utilizar dichos informes e historias sociales como otro modo de acercarnos a sus sentipensares. A la vez, utilizamos estos testimonios para enriquecer el abordaje de los demás objetivos.

Finalmente, consideramos pertinente aclarar que, desde nuestra convicción ético-política y frente a los avances en materia de derechos de las mujeres, de la diversidad sexual y de géneros, decidimos utilizar el lenguaje inclusivo bajo la modalidad del uso de la letra “x”, como recurso válido en producciones realizadas por estudiantes de grado y posgrado, a partir de la Resolución (CD) N° 1558/19 de Lenguaje Inclusivo para Producciones Académicas, dictada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Es importante destacar de este documento, *que el lenguaje con el cual nos comunicamos y relacionamos comporta sentidos que*

reflejan desigualdades entre los géneros, naturalizando la segregación, discriminación o exclusión. De esta forma, consideramos que se respeta una perspectiva amplia de derechos, dando cuenta de las disidencias sexuales, escapando del sistema binario, dicotómico y excluyente del español (femenino-masculino) y aportando una mirada con perspectiva de género.

Abordaje metodológico

En cuanto a la metodología utilizada, la presente investigación es de tipo cualitativa, es decir, se busca comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de lxs participantes, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández Sampieri et al., 2014). También se trata de una combinación de estudios de tipo exploratorio y descriptivo, ya que, además de examinar un tema emergente, profundizado por la pandemia, captamos de manera reflexiva las dimensiones del fenómeno estudiado, el significado de las acciones, la perspectiva de lxs sujetxs estudiadxs (Mendizábal, 2006).

Por su parte, en cuanto a la estrategia de investigación y su dimensión temporal, podemos decir que es de tipo sincrónica, ya que se encuentra limitada en un intervalo de tiempo relativamente corto. Asimismo, se trata de un estudio de tipo flexible que implicó modificaciones a lo largo de la investigación. Como plantean Hernández Sampieri et al. (2014) y Mendizábal (2006), en la investigación cualitativa se dan ciertos momentos en que se requiere volver a etapas anteriores del proceso investigativo. Tal es así que, al finalizar el seminario para la elaboración del diseño de investigación, etapa previa a la realización del presente documento, realizamos una serie de revisiones sobre lo planificado.

En ese sentido, surgió la propuesta de realizar entrevistas específicamente a las mujeres adolescentes que estuvieron internadas por padecimientos de salud mental en el hospital de referencia, durante el año 2021, y a sus otrxs significativxs, siendo que, en primera instancia, respondiendo a nuestras posibilidades, se había planificado entrevistar a mujeres del mismo grupo poblacional por fuera de dicha institución, intentando respetar el perfil sociodemográfico de dichas adolescentes internadas. La propuesta se hizo efectiva a través de la elaboración de un Protocolo de Investigación que resultó viable gracias a la predisposición de la informante clave del Servicio Social. Dicho proyecto se presentó ante el Comité de Ética e Investigación (CEI) y el Comité de Docencia e Investigación (CODEI) del Hospital Pirovano, organismos que aprobaron el mismo el día 2 de mayo de 2022.

Así, pudimos concretar estas instancias con dos (2) mujeres adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en dicho hospital, durante el periodo estudiado, y con dos (2) de sus personas significativas. Esto nos permitió recolectar información directa de las unidades de

análisis de nuestra investigación (se adjunta guía de preguntas y entrevista realizada a una de las jóvenes en la sección de Anexos del presente trabajo, apartados 1 y 2, respectivamente). En relación a las unidades de análisis, destacamos que su relevancia “está asociada a que presenten propiedades significativas, cuyo procesamiento metodológico sea susceptible de contribuir a ofrecer una respuesta fundamentada a nuestro problema de investigación” (Bartolini, 2005, p. 37).

A su vez, durante el proceso de investigación surgieron otras situaciones que ameritaron realizar cambios en las preguntas y/o propósitos planteados, en las técnicas elegidas para recolectar datos, lo cual sirvió para enriquecer el resultado final. En ese sentido, las trabajadoras sociales del hospital nos informaron que la mayoría de las adolescentes, al momento de concretar posibles encuentros de entrevista, se encontraban lidiando con episodios delicados en torno a las situaciones de padecimientos psíquicos que las atravesaban y que podríamos encontrar obstáculos al momento de relacionarnos y/o pretender mantener conversaciones exhaustivas con ellas.

De esta forma, para preservar a las jóvenes, descartamos la idea de aproximarnos a ellas a partir del abordaje de la historia de vida, que es un método biográfico que se sustenta “en las relaciones que establece el entrevistado entre pasado, presente y futuro. Y la familia, en sentido amplio, porque rompe con la ficción de la atomización de individuos y reenfoca en las dinámicas sociales” (Bianchi et al., 2021, p. 5). Aunque no podíamos asegurar la viabilidad de dicho enfoque, mantuvimos el recurso de la técnica de entrevista en profundidad, ya que, en tanto técnica flexible, dinámica y no directiva, facilitó el diálogo e hizo más fluida la recolección de información, convirtiéndose en una conversación de carácter informal y descontracturada.

Asimismo, siguiendo con las unidades de recolección de información, seleccionadas en base al tipo de muestreo no probabilístico intencional, realizamos ocho entrevistas semiestructuradas a nueve profesionales de la salud que ejercen su profesión en el Hospital Pirovano y conforman los equipos interdisciplinarios que intervinieron en el abordaje de las situaciones de salud mental atravesadas por las adolescentes. A fin de maximizar el arco de perspectivas, de acuerdo con la diversidad y heterogeneidad disciplinar, entrevistamos a cuatro trabajadoras sociales (dos del Área de Pediatría, una de Adultxs y una de Guardia), dos médicas pediatras (una de planta y otra Residente de Cuarto Año), dos psicólogas de adolescentes y un psiquiatra infanto-juvenil. Realizamos tales entrevistas a fin de dar respuesta a nuestros objetivos de investigación, recuperando las verbalizaciones e interpretaciones de dichxs profesionales.

Para llevar a cabo las entrevistas mencionadas, a pesar de las flexibilizaciones en relación a los protocolos sanitarios, se les consultó a todas las personas su preferencia por realizar las reuniones de manera presencial o virtual. Todos los encuentros mantenidos con las adolescentes y sus personas significativas fueron presenciales. De lxs profesionales, solo una de ellxs

(trabajadora social de Guardia) eligió realizar la entrevista de manera presencial en la Sala del Servicio Social del Hospital Pirovano. El resto del personal de salud optó por la modalidad virtual, acordando previamente el encuadre de la reunión y facilitándoles un día antes el enlace de contacto vía la plataforma virtual Meet (servicio de videotelefonía de Google). Por otro lado, cabe destacar que una de las psicólogas y el psiquiatra solicitaron realizar la entrevista de manera conjunta. Todos los encuentros duraron entre 30 y 120 minutos aproximadamente.

Ahora bien, dada la flexibilidad del diseño antes mencionada, es importante destacar que, luego de las primeras entrevistas realizadas, modificamos el instrumento de recolección de datos, a fin de obtener mejores resultados y de perfeccionar los interrogantes en relación con la información que esperábamos recabar. De esta manera, en las guías originales agregamos una pregunta inicial más general, que permitía, además de “romper el hielo”, conocer a cada persona antes de empezar la entrevista propiamente dicha y dos más, hacia el final del cuestionario, que invitaba a que pudieran sumar comentarios o percepciones sobre cuestiones relacionadas con la temática o aspectos de esta sobre las que no hubieran podido dar cuenta a lo largo de la reunión. En la mayoría de los casos, quienes fueron entrevistados realizaron aportes en estas instancias.

Finalmente, como parte de la metodología utilizada, llevamos a cabo una triangulación de fuentes primarias y secundarias, a fin de profundizar el análisis. Realizamos lectura de historias e informes sociales brindados por la institución, con fines exclusivamente investigativos. Respecto al tratamiento de los datos recabados, utilizamos el Método Cualitativo de Comparaciones Constantes (MCC) recogiendo, codificando y analizando la información obtenida para generar teoría.

Vale aclarar que, si bien en nuestro diseño de investigación nos propusimos utilizar el software Atlas Ti para realizar el análisis, dada la flexibilidad del estudio y por recomendación de nuestras tutoras temáticas, decidimos no implementarlo, ya que una de las investigadoras debía aprender a utilizar el programa y eso comprometía los tiempos de trabajo y la disponibilidad (algo no previsto al elaborar el cronograma de actividades) y, además, al no tratarse de una codificación y categorización de grandes volúmenes de información, resultaba conveniente apelar a un análisis de contenido de la forma convencional a partir de una grilla de Excel.

En ese sentido, se analizaron las narrativas de los profesionales, de las adolescentes y sus otros significativos, clasificando este material para interpretarlo en función de las categorías conceptuales previamente definidas en el estudio. Con este fin, se utilizaron técnicas de registro, grillado, filtro y sistematización de datos. En base a criterios de procesamiento diseñados y utilizados para esta investigación, se elaboró una matriz de datos y se categorizaron aspectos que permitieron contrastar los diferentes materiales. Se identificaron tópicos emergentes y se

realizaron procesamientos parciales de información. El análisis fue ilustrativo y no exhaustivo.

Resguardos éticos

En cuanto a los resguardos éticos del proyecto, siguiendo el Código de Ética Profesional de Trabajo Social de la Provincia de Buenos Aires (2014), tomamos las medidas necesarias para asegurar el anonimato y la privacidad de lxs sujetxs que colaboraron, así como el de las personas mencionadas durante las entrevistas. Para preservar la identidad de nuestrxs informantes, cambiamos los nombres reales de lxs profesionales por sus respectivas profesiones y numeramos cuando se repetían. Para el caso de las adolescentes y sus personas significativas, en las citas testimoniales, nominamos como “adolescente” y “persona significativa” y numeramos. En el caso del cuerpo de sus relatos, colocamos nombres y datos ficticios cuando correspondía.

Asimismo, solicitamos permiso previamente para grabar las entrevistas, garantizamos la reserva y confidencialidad del contenido de los informes e historias sociales consultados en la institución y respetamos la participación voluntaria en el proyecto de investigación, apelando al principio de autonomía y al poder de decisión de las personas, tomando en cuenta aspectos esgrimidos por el CONICET (Resolución N° 2857/06), brindándole a cada entrevistadx un Consentimiento Libre e Informado de los objetivos y procedimientos de nuestro Trabajo de Investigación Final. En el caso particular de las adolescentes, el resguardo y la protección de sus identidades fueron a partir de la firma de un Consentimiento Informado de lectura accesible, conforme a lo establecido en las normativas vigentes sobre los derechos de niñxs y adolescentes.

En síntesis, el acceso a la información recabada en el presente estudio cuenta con los recaudos establecidos por las normas éticas y legales que la protegen, es decir, por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, Ley 11.044 de la Provincia de Buenos Aires sobre Protección a las Personas que participan en la Investigación Científica y su Decreto Reglamentario 3.385/08, y la Ley 3.301 de la CABA. Asimismo, los resultados del estudio son publicados en el presente informe final de la tesina de grado y podrán ser divulgados con posterioridad en revistas científicas para el público en general, preservando siempre la identidad de lxs participantes.

Facilitadores y obstaculizadores

Respecto a los facilitadores y obstaculizadores con los que nos encontramos en el transcurso de la investigación, podemos decir, en relación a los primeros, que un gran facilitador fue la presencia de la informante clave con la que contamos en todo el proceso, ya que la misma posibilitó nuestro acceso a la institución, los contactos con lxs entrevistadxs, la presentación del protocolo de investigación para poder entrevistar a las adolescentes y sus otrxs significativxs y el acercamiento a fuentes secundarias.

Otro facilitador que destacamos fue la buena predisposición y la comunicación permanente con nuestras directoras temáticas, quienes desde un comienzo aceptaron nuestra propuesta de investigación, orientándonos sobre la misma. Además, frente a obstáculos que nos fueron surgiendo como equipo investigador (vinculados a diferencias horarias, responsabilidades familiares y laborales), su acompañamiento, confianza y apoyo, fueron vitales para tomar decisiones, resolver y avanzar con este informe final.

Por otro lado, en relación a la virtualidad, la valoramos como un facilitador para entrevistar a profesionales que se encontraban fuera de CABA durante la realización del trabajo de campo. Sin embargo, también la entendemos como un obstaculizador, ya que consideramos que en los encuentros virtuales se pierden aspectos fundamentales del encuadre. Se trata de esos otros datos relevantes a ser tenidos en cuenta, como los que surgen de la interacción con la otra persona desde la corporalidad, gestualidad, contacto visual y físico. Lo mismo ocurre con cuestiones y comentarios que suelen darse una vez que se apaga el grabador (las voces “en off”). Esto es algo que pudimos constatar durante las entrevistas presenciales mantenidas. Además, otras dificultades que se dieron fueron la pérdida de señal de Wifi y los ruidos ambientales que complicaban la comunicación remota.

Otros aspectos obstaculizadores fueron la dilación por parte de algunxs profesionales para concertar las reuniones, lo que se logró resolver a través de la mediación de la informante clave, y la realización de una de las instancias de entrevista de manera grupal entre el único psiquiatra infanto-juvenil que formaba parte de lxs equipos interdisciplinarios del hospital y una de las psicólogas de adolescentes. Esto lo entendemos como un obstáculo, dado que, aunque buscamos que en cada pregunta realizada ambxs pudieran dar cuenta de una respuesta por separado, en varias oportunidades expresaron que su colega “ya había dicho todo”. Algo que tal vez no hubiera ocurrido si la reunión se daba de manera individual o presencial. Así, consideramos que no pudimos captar en su totalidad la mirada de estxs profesionales en relación con el arco de interrogantes presentado.

Vale aclarar que, al respecto de aceptar el pedido para desarrollar la entrevista de forma grupal, como equipo investigador tuvimos muchas inquietudes. No obstante, decidimos acceder a la solicitud, tratando de evitar que una respuesta negativa pudiera obturar la única posibilidad de encontrarnos con la voz de la rama de la psiquiatría, en tanto disciplina hegemónica en torno a los padecimientos de salud mental y parte integrante de los equipos interdisciplinarios establecidos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10 (en adelante, LNSM).

Por otro lado, también se nos presentaron obstáculos importantes al momento de contactar a las adolescentes y sus referentes afectivos, ya que solo pudimos concretar dos instancias de

entrevista con las jóvenes. Además, en uno de los encuentros surgieron dificultades para mantener un diálogo fluido, así como para profundizar en cuestiones relacionadas con su padecimiento subjetivo. Eso puso en evidencia la complejidad que enmarca a los padecimientos de salud mental y cómo las situaciones de vulnerabilidad impregnan la vida cotidiana y estabilidad de lxs sujetxs. En ese sentido, por recomendación de las trabajadoras sociales del Servicio, se dejaron de lado a muchas de estas personas considerando que no era el momento propicio para sugerirles participar de la investigación. Otras fueron contactadas, pero refirieron no poder brindar su testimonio en esa oportunidad.

Asimismo, siempre enfocadas en la construcción de prácticas investigativas respetuosas de lxs sujetxs en su autonomía y capacidad de decisión para mantener lugares activos de enunciación y acción (Oberti, 2020), podemos decir que, durante el trabajo de campo realizado en relación a la población adolescente, así como no pudimos recuperar sus múltiples voces, en algunos casos también fue complejo encontrar caminos fértiles para laborar los ejes que nos proponíamos abordar. No obstante, esta última dificultad pudo ser sorteada por un par de recursos facilitadores. Uno de ellos, contemplado durante la construcción del diseño del presente trabajo, el otro, resuelto durante el intercambio con nuestras tutoras. En el siguiente párrafo damos cuenta de ellos, respectivamente.

En ese sentido, dada la complejidad y sensibilidad que caracteriza a estos padeceres, decidimos sumar entrevistas con personas significativas que hayan atravesado la pandemia junto a las jóvenes. Por otro lado, para ampliar las posibilidades de recuperación de las vivencias y subjetividades de las adolescentes respecto a la pandemia, sumamos como insumos analíticos los informes e historias sociales y aquellos espacios en su escritura en donde se recuperaron sus voces. Estas decisiones metodológicas fueron facilitadoras y útiles al momento de acompañar y enriquecer dichos relatos desde sus puntos de vista, experiencias y propios sufrimientos.

Estructura del Trabajo de Investigación Final

Con el fin de exponer los resultados alcanzados para los objetivos propuestos, estructuramos el cuerpo de nuestra investigación en una Introducción, cuatro Capítulos de Resultados y un Capítulo de Conclusiones. En el Primer Capítulo de Resultados presentamos el marco teórico-conceptual que orientó nuestro análisis. Comenzamos planteando qué entendemos por *salud mental*, luego caracterizamos las *trayectorias de vida*, definimos la noción de *vulnerabilidad social* y abordamos la concepción de *las adolescencias* desde la cual nos posicionamos para entender a nuestra unidad de análisis.

En el Segundo Capítulo de Resultados exponemos los aspectos sociodemográficos y la

realidad contextual de las adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en el hospital. Desglosamos este aspecto a partir de caracterizar sus configuraciones familiares en torno al nivel socioeconómico, las actividades laborales y educativas, el acceso a la salud, la organización de los cuidados y las situaciones problemáticas complejas que transversalizan las trayectorias de vida.

Ahora bien, en el Tercer Capítulo de Resultados nos acercamos a la reorganización de la vida cotidiana de las adolescentes durante la pandemia y hacemos hincapié en el efecto profundizador que esto tuvo en su sufrimiento psíquico. Desde esta sección, ahondamos en la sobrefragilización de sus redes socioafectivas y la complejización de las prácticas de cuidado y autocuidado en sus entornos familiares. Luego, nos acercamos a la violencia intrafamiliar y el abuso sexual infanto-juvenil como factores agravantes de sus realidades de vida. Asimismo, abordamos la pérdida de las instituciones educativas como espacios de contención y la introducción de la atención en salud mental a partir de la asistencia remota, como recurso paliativo frente al contexto de pandemia.

En el Cuarto y último Capítulo de Resultados reconstruimos los sentipensares en torno a los efectos del aislamiento social en las trayectorias, las experiencias y la subjetividad de las adolescentes. Para esto, nos nutrimos de sus voces, de las de sus personas significativas y de las de lxs profesionales. Así, nos acercamos a sus percepciones respecto a la irrupción de la pandemia en sus vidas, a sus vivencias escolares, su vinculación con la virtualidad y la tecnología en este escenario. También indagamos acerca de cómo sobrellevaron los malestares y padeceres que sobrevinieron durante el aislamiento, qué pasó con sus proyectos, sus deseos, cuál es su mirada hacia lo que puede estar por venir. Finalmente, recuperamos sentipensares en torno a la experiencia de internación durante la pandemia, plasmando como emergente de la investigación a aquellos signos de incumplimiento de la LNSM. Cerramos el presente trabajo con el Capítulo de Conclusiones, que incluye una serie de consideraciones finales.

Capítulo 1: Aproximaciones teórico-conceptuales para el análisis

Resulta relevante presentar a lxs lectorxs una aproximación teórico–conceptual respecto de los ejes principales de nuestra investigación, la cual refiere a las adolescencias atravesadas por padecimientos de salud mental en contexto de pandemia por COVID-19 y las vulnerabilidades sociales que influyeron en las trayectorias de vida de mujeres adolescentes internadas en el Hospital Pirovano durante el año 2021.

Así, nos parece pertinente realizar, en un primer momento, un recorrido histórico sobre la construcción del *campo de la salud mental*, los principales paradigmas sobre los que se sustenta y la sanción de la LNSM, para, finalmente, arribar a la noción de *padecimiento psíquico*. Dado que en este itinerario propuesto se entrama esta noción con la construcción de las *trayectorias de vida* y con la condición de *vulnerabilidad social*, es que también nos interesa caracterizar a ambos conceptos desde un sentido dinámico y multidimensional, es decir, entendiéndolos en permanente resignificación y transformación según el contexto sociohistórico vigente y los modos activos de participación de lxs sujetxs en los diferentes planos de sus realidades de vida.

A su vez, dado que para nuestra unidad de análisis tomamos a la población adolescente, sabiendo que la perspectiva hegemónica la define de una manera sesgada y normalizadora con la que no acordamos, damos cuenta de esta mirada obturadora, para contraponerla con la caracterización singular de *la(s) adolescencia(s)*, dando cuenta que se trata de múltiples y diversas formas de ser, habitar y construir experiencias adolescentes autónomas, según los condicionamientos objetivos, subjetivos y las formas en que se configuran los escenarios de vida, tanto social, cultural, económica, política e históricamente y entendiendo a lxs mismxs como sujetxs de derechos y no así de tutela, protección o en tanto seres vulnerables.

1.1 Hablemos de Salud Mental

A modo de breve contextualización histórica de lo que fue la construcción del *campo de la salud mental*, podemos decir que después de la Segunda Guerra Mundial, durante el periodo de posguerra, y de cara a los daños de índole material, moral, simbólica, social que esta contienda bélica generó a la humanidad, se producen cambios en torno a las instituciones manicomiales y la salud mental comienza a ser considerada un tema relevante y vinculado a los derechos humanos (Galende, 1990). Como plantea Oberti (2020), si bien el hecho histórico de transformar los hospitales psiquiátricos en comunidades terapéuticas buscaba reducir gastos tras la catástrofe y solo se cumplió parcialmente, fue un hito fundamental que habilitó la reformulación de la atención en salud mental y permitió la interpelación en torno a los hospitales psiquiátricos, su lógica y fines.

Siguiendo a la autora, las reflexiones y cuestionamientos que se gestaron en torno a lo que significó el Holocausto en términos de aniquilamiento total del ser humano a manos del ser humano, también llevaron a pensar a los campos de concentración como un reflejo de los manicomios, y viceversa. En ese sentido, las iniciativas de la época apuntaron, fundamentalmente, a liberar a la rama de la psiquiatría de las funciones de control, coacción y segregación que caracterizan sus prácticas (Oberti, 2020). Dado que “lo que se planteaba era llevar adelante una perspectiva ética, racional y científica para dar cuenta del padecimiento humano” (p. 33), tomaron centralidad las acciones tendientes a renovar la capacidad terapéutica de la disciplina, a bregar por la desinstitucionalización y a buscar la socialización de la salud.

Por su parte, también recuperamos a Lodieu et al. (2012), quienes esbozan un recorrido histórico de los conceptos de *salud* y *enfermedad*, los cuales han sido definidos desde diversas perspectivas, siendo hegemónicas aquellas enmarcadas en el positivismo y la biomedicina. Estas corrientes teóricas reducen a la segunda noción mencionada a indicadores meramente biológicos y excluyen los procesos históricos y las condiciones socioeconómicas del desarrollo de los padecimientos. En ese sentido, destacamos dos paradigmas principales que dieron lugar, con el transcurso del tiempo, al denominado *proceso de salud-padecimiento-atención-cuidado*, concepto que aquí nos interesa destacar.

Respecto al primer paradigma, nos referimos al llamado *Modelo Médico Hegemónico*. Menéndez (2005), lo ubica durante la Revolución Industrial, acompañando la constitución de la clase obrera y la nueva ciudad industrial, planteando que, históricamente, los procesos y relaciones laborales fueron parte fundamental de las condiciones sociales que afectaban los procesos de *salud-enfermedad*. El tratamiento de la enfermedad era considerado patrimonio exclusivo del saber médico, reproduciéndose la lógica asilar tutelar y estableciéndose una hegemonía respecto de otros saberes, proceso que era promovido por instituciones médicas, por el sector dominante e, incluso, por parte de los sectores subalternos. Las principales características estructurales de este modelo, siguiendo a este autor, son el biologismo, el individualismo, la ahistoricidad, la asociabilidad, el mercantilismo y la eficacia pragmática.

El segundo paradigma destacado, y al cual adherimos, es el de la *Medicina Social Latinoamericana*. Iriart et al. (2002), ubican su surgimiento en un contexto de disconformidad por parte de grupos académicos, investigadorxs del campo de la salud, movimientos de trabajadorxs y estudiantes de América Latina, respecto del modelo económico desarrollista de la década del ‘60, que presentaba en dicho periodo un creciente deterioro de la salud. Así, y de la mano de esta corriente de pensamiento, empieza a verse críticamente al saber biomédico, considerándolo ineficiente. Recuperamos a Galende (1990) y su noción de salud mental bajo este paradigma:

El objeto de la Salud Mental (del mismo modo que se habla del objeto de una ciencia) no es un objeto natural, es un objeto social-histórico, que no se restringe a la producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de salud mental, en que las mismas enfermedades pueden ser pensadas y explicadas. (p. 79-80)

Asimismo, en los años '70, la corriente de pensamiento de la Medicina Social tiene un importante crecimiento, a partir del desarrollo de centros de investigación, docencia y de revistas en donde publican referentes del campo sociosanitario, constituyéndose una amplia y rica gama de enfoques teóricos y metodológicos. Estxs pensadorxs conceptualizan a la *salud-enfermedad* como un proceso dialéctico, afectado por las condiciones sociales. Es así como “la medicina social latinoamericana ha surgido como un campo desafiante, por los aportes que ha hecho a la comprensión de los determinantes del *proceso salud-enfermedad-atención* y a su complejidad” (Iriart et al., 2002, p. 7). Vale tener en cuenta que, posteriormente, se reemplaza, en dicho proceso, el concepto de *enfermedad* por el de *padecimiento*.

Retomando a Lodieu et al. (2012), podemos agregar que, a mediados del siglo XX, el concepto de salud es ampliado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), definiéndolo como un estado de completo bienestar físico, mental y social. En este contexto, Rojas Soriano (1984), plantea que la *salud-enfermedad* deja de concebirse como algo únicamente biológico e individual, para pensarse como un proceso condicionado socialmente, partiendo de la tesis de que las causas fundamentales de la salud y la enfermedad se encuentran en el modo de producción capitalista, es decir, en relación a la forma en que las personas producen y se reproducen, según sus marcos culturales e ideológicos y las condiciones materiales de vida y de trabajo.

Siguiendo esta línea, y pensando en los aportes de la Medicina Social Latinoamericana a las problemáticas de la salud mental en Argentina, podemos decir que la sanción de la LNSM ofrece un marco legal que impulsa a la implementación de prácticas con base en la comunidad, aspecto que destacamos. Esta transformación busca modificar la modalidad de atención y abordaje, en vistas de garantizar los derechos humanos de quienes padecen sufrimiento psíquico. Poblet Machado et al. (2021), sostienen que la vinculación entre el campo de la salud mental y los derechos humanos “implica posicionamientos epistemológicos, teóricos y políticos, que posibilitan entender la problemática como un espacio de luchas, que conlleva a mejorar las condiciones de vida de las personas usuarias de servicios de salud mental” (p. 227), siendo este un colectivo al que se le han sobrevulnerado sus derechos humanos histórica y permanentemente.

Asimismo, Faraone y Barcala (2020), refieren que las personas con sufrimiento psíquico necesitan de una protección especial por parte del derecho y del sistema judicial, reconociendo a dicho grupo poblacional en situación de vulnerabilidad y fragilidad. Las autoras sostienen, a la vez, la importancia del aporte de las normativas internacionales durante el proceso de redacción del

proyecto de la LNSM, el cual se basa en la protección integral de lxs sujetxs. De esta manera, en su Artículo 1° se explicita su objeto, en relación a la protección de la salud mental y al goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico dentro del territorio nacional.

Por otro lado, nos interesa destacar el trabajo de Faraone (2012), quien realiza un exhaustivo recorrido histórico respecto al tratamiento de este marco normativo, teniendo en cuenta los proyectos precedentes. Esta ley, siendo una norma de orden público, fue aprobada por unanimidad, por parte de las dos Cámaras que conforman el Congreso Nacional, es decir, por la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y por el Honorable Senado de la Nación. Vale señalar, como menciona la autora, que su emergencia resultó *un acontecimiento* en el proceso de reforma en el campo de la salud mental en Argentina.

Es así que, como lo plantea Faraone (2012), la legitimación, reglamentación e institucionalización de la ley, es el resultado de un largo proceso de disputas, consensos, tensiones y conflictos de intereses, por parte de académicxs, organismos internacionales, legisladorxs, asociaciones de profesionales, familiares y usuarixs de servicios de salud mental, quienes generaron foros, encuentros y debates públicos, dando cuenta de la lucha de poder, diversidad de posicionamientos, entramados de fuerzas y conflictos en el campo de la salud mental que continúan hasta el presente. En este sentido, la imagen del médicx psiquiatra invisibilizaba a otrxs actorxs, aunque también, vale aclarar, otras profesiones reproducían la hegemonía médica en sus disertaciones, hecho que se puede visualizar en el debate sobre las incumbencias profesionales respecto a las internaciones de lxs usuarixs con padecimientos psíquicos.

Al respecto de las competencias profesionales, Poblet Machado et al. (2021), afirman que la LNSM tiene como objetivo “establecer modelos interdisciplinarios de abordaje, atención y cuidados en salud mental con la incorporación de todas las profesiones que intervienen en este campo” (p. 227) y señalan, además, que la idea de interdisciplinariedad que establece la norma, se relaciona con la definición de salud mental asentada en su Artículo 3°, donde se la reconoce como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social” que busca la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas.

En cuanto al *padecimiento psíquico*, Faraone (2013) afirma que, si bien la Ley establece dicho concepto, su reglamentación avanza, también, sobre otras nociones tales como *trastorno* y *enfermedad*, formaciones discursivas que “acarrear prácticas y políticas diversas, así como disímiles perspectivas referidas a derechos sociales y políticos” (p. 37). Hablar sobre nociones, conceptos o tipificaciones en este campo requiere transitar un camino conflictivo y en constante tensión: enfermedad, cultura, historia y procesos sociales, eran vistos como conceptos disociados.

La noción de padecimiento psíquico, discutida en la redacción de la norma, trajo a escena las discrepancias sobre los diagnósticos y los procesos terapéuticos. Siguiendo el Decreto Reglamentario 603/2013 de la LNSM, y en conformidad con lo establecido en el Artículo 3°, se entiende por padecimiento mental a “todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles e imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades”.

Faraone (2013), refiere que dicha noción no se limita a afecciones de la salud mental, en términos únicamente de patologías como señalaba la concepción biomédica, sino que reconoce las representaciones y expresiones sobre las *formas de padecer* de lxs sujetxs, lo cual implica contemplar la subjetividad como elemento fundamental constitutivo, conformándose así un concepto histórico-social y cultural. En congruencia con lo expuesto, Tortosa (2020) habla de la *experiencia de padecimiento*, señalando tal categoría desde la representación de lxs sujetxs, en la que el énfasis no está puesto en los síntomas de la enfermedad, sino en los significados del padecer, es decir, en las experiencias subjetivas de vivir con un padecimiento.

Asimismo, a los fines de nuestra investigación y para introducirnos en los siguientes apartados, nos interesa rescatar lo enunciado por dicha autora, en relación a la noción de *trayectoria* y *vulnerabilidad social*, entendiendo por la primera a una secuencia de eventos, donde se designa un conjunto de estrategias y decisiones, con el fin de tratar un padecimiento, tomando en cuenta las diversas modalidades y saberes de atención (Tortosa 2020). A su vez, refiere que, en las prácticas de autoatención y autocuidado, las personas van construyendo trayectorias, “las cuales implican el recorrido que el sujeto padeciente realiza en busca de resolver los problemas que considera que atañen a su salud” (p. 30), entendiendo al cuidado como una acción integral, donde la salud es un derecho que debe ser garantizado a todx sujetx. Además, señala que pueden originarse prácticas de descuido relacionadas con procesos de vulneración de derechos.

Por su parte, si bien la noción de *vulnerabilidad social* puede comprenderse desde diferentes enfoques, Tortosa (2020), recuperando a Castel (1995) y Zaldúa (2011), plantea que debe entenderse en sus múltiples dimensiones, es decir, respecto a lo económico, social, sanitario y subjetivo. En cuanto al campo de la salud, nos preguntamos qué implica la vulnerabilidad en esta área. Dicha autora, siguiendo a Ayres (2006), considera que “implica el aumento de la susceptibilidad a padecimientos y menor disponibilidad de recursos para defenderse” (p. 32).

Ahora bien, con este primer panorama, exponemos a continuación, una aproximación teórica acerca de dichos conceptos.

1.2 Caracterizando las trayectorias de vida

Inicialmente, creemos pertinente, para comprender las implicancias que trae la noción de *trayectorias de vida*, situarnos en el contexto sociopolítico del siglo XVI y abordar lo que se ha denominado *proceso de acumulación originaria* (Marx, 2004) y de escisión que genera importantes consecuencias en el funcionamiento de la sociedad y el quiebre del tipo de relación feudal imperante en ese entonces. En este proceso de desposesión y privatización, se configura una clase poseedora de los medios de producción en contraposición a una gran masa de trabajadores “libres” de vender su fuerza de trabajo, así como se va construyendo una concepción moderna del cuerpo y del sujeto.

Reponiendo a Marx (2004) y posteriores debates y reflexiones de Federici (2015), entendemos que con el origen del sistema capitalista y patriarcal el mundo y la vida en sociedad quedan configurados a partir de una ruptura entre el ámbito público y privado. En el primero, se llevan a cabo las tareas productivas y son los hombres quienes forman parte de él. En el segundo, se desarrolla la vida privada y las tareas domésticas, es decir, aquellas labores que reproducen la vida, el cuerpo, la fuerza de trabajo y al cual las mujeres son obligadas a dedicarse, entendiendo a esto como una feminización de las tareas. Acerca de lo expuesto, Federici plantea que “cada fase de la globalización capitalista, incluida la actual, ha venido acompañada de un retorno a los aspectos más violentos de la acumulación originaria” (p. 20-21). En ese sentido, podemos decir que es la violencia el principal mecanismo por el cual se perpetra el sojuzgamiento y menoscabo del trabajador en el espacio público y, particularmente, de las mujeres en el ámbito privado.

De esta manera, podemos ver cómo se transforma el modo de explotación feudal a uno capitalista que perpetúa hasta la actualidad la ya imperante relación de dominación de unxs sobre otrxs. Federici (2015) plantea que se procura dominar y domesticar a estos cuerpos hasta convertirlos en máquinas manipulables, automatizables. Así, mediante un proceso de ingeniería social (Estado, leyes, mecanismos de castigo, hábitos, tradiciones) se construye un “sujeto moderno capitalista” basado en la razón, el autocontrol y la autovigilancia. Lxs individuuxs internalizan mecanismos de disciplinamiento y control social que lxs hace autocuestionarse, y hasta negar, aquellas cuestiones que hacen a sus experiencias de vida; como sus pasiones, deseos, emociones, las cuales se entenderían como obstáculos operando en detrimento del capital.

Se entiende que los procesos mencionados dan lugar a la configuración de la subjetividad y las formas de vivir y entender las propias trayectorias personales en la actualidad y que, en el presente, como plantea Murillo (2012), el orden social capitalista se reconfigura en el neoliberalismo, en tanto “cultura del malestar”. La autora refiere que esta tendencia renovada del capitalismo produce profundas transformaciones en los comportamientos y la sensibilidad humana.

Se trata de algo más que un modelo económico, es decir, también es una forma de cultura que construye modos de entender y ser en el mundo que son atravesados por la incomodidad, la incertidumbre, la desconfianza que genera el otro diferente. Lxs sujetxs se encuentran dominadxs por una constante sensación de inseguridad y por la idea de competencia entre individuoxs libres para llegar a la propia realización de sus deseos, todo lo que deriva en la autopreservación y la configuración de trayectorias individualistas que se transitan en soledad.

Según Murillo (2012), se hace referencia a una libertad egoísta y forjada en torno a vínculos calculados que aleja a las personas de la construcción de lazos amorosos y las acerca al sufrimiento psíquico y a concebir las relaciones de desigualdad como naturales, inevitables y necesarias para la vida en sociedad. Así, se desencadenan procesos de profunda exclusión y atomización social, a la vez que se fragilizan los vínculos comunitarios y se complejizan las formas en que se manifiestan las problemáticas sociales emergentes. Es por esto que prima la construcción de trayectorias de vida desde una lectura individual de dicho proceso. Al decir de Castel (1995), si bien la cuestión social se explicita en los márgenes de la sociedad, los problemas que afectan a estas poblaciones no solo ponen en cuestión al resto de la sociedad, sino que retornan al centro de la formación social.

Al respecto, y echando algo más de luz sobre las transformaciones sociales que trajo aparejada la época moderna occidental y el triunfo de la lógica del mercado, Bendit et al. (2008), al referirse a las formas que adopta la inclusión social de lxs jóvenes al mundo globalizado capitalista, dan cuenta de cómo los procesos de construcción de autonomía de estas poblaciones, que solían ser lineales y previsibles, se tornan cada vez más diferenciados entre sí y fragmentarios, transformándose “en trayectorias biografiadas, individualizadas y que se desarrollan en un contexto de inseguridades, incertezas y de riesgos estructurales y subjetivos que son el resultado de los procesos de vulnerabilidad y exclusión social” (p. 14).

De esta manera, se entiende que el escenario descrito produce una multiplicidad de trayectorias individuales *independientes* que, contradictoriamente, se encuentran sometidas y constreñidas a las bases estructurales del propio capital. En continuidad con Lera et al. (2007), aproximarse a las trayectorias de vida de lxs individuoxs o a algunos aspectos de estas (laboral, educativo, familiar) permite conocerlxs. Esto implica aproximarse a las diferentes posiciones que estxs ocupan en el espacio social, las prácticas que llevan a cabo, las situaciones que atraviesan, sus posibilidades, capacidades y recursos frente a los cambios, los *capitales* de los cuales disponen, que invierten o que han perdido.

En términos generales, Bourdieu (2000) entiende a dichos capitales como aquellos bienes de carácter material o pasibles de ser transformados en ello, tales como el capital social, económico, cultural, que, junto con los bienes simbólicos, desde su posesión, transformación y/u objetivación,

dan cuenta de los procesos de desigualdad social, así como del fenómeno de la dominación social.

Al decir de dicho autor:

La estructura de distribución de los diferentes tipos y subtipos de capital, dada en un momento determinado del tiempo, corresponde a la estructura inmanente del mundo social, esto es, a la totalidad de fuerzas que le son inherentes, y mediante las cuales se determina el funcionamiento duradero de la realidad social y se deciden las oportunidades de éxito de las prácticas. (p. 132-133)

Ahora bien, es necesario llevar a cabo este acercamiento a los procesos particulares de lxs sujetxs, situándolxs en un contexto sociohistórico determinado que genera condiciones sociales, económicas, políticas y culturales específicas. Tomando algunos aportes de los estudios biográficos que recupera Roberti (2017), este entrelazamiento entre el plano objetivo y subjetivo se ve afectado, según el periodo espaciotemporal que acontezca, por alteraciones, interrupciones y eventos inesperados que funcionan como *puntos de inflexión* o *momentos especialmente significativos de cambios* en las trayectorias vitales de las personas. Esto da cuenta que la historia personal y la historia de una sociedad solo pueden entenderse vinculadas.

En ese sentido, y considerando que el análisis de las trayectorias abreva sobre herramientas teórico-metodológicas y conceptuales que brinda la *perspectiva del curso de vida* y que desde este enfoque se intentan esbozar lecturas de lo social, a partir de darle voz a lxs sujetxs y de entender que cada vida singular trasluce lo que acontece en el contexto social más amplio (Roberti, 2017), se mencionan algunos postulados fundamentales de dicha corriente de pensamiento a fin de otorgarle mayor rigurosidad conceptual a la noción de *trayectorias de vida*.

Así, siguiendo a Blanco y Pacheco (2003), se entiende que el desarrollo de las trayectorias personales se expresa a lo largo del tiempo, no se trata de un momento determinado o estanco, sino de un proceso en permanente construcción. Este recorrido diacrónico es lo que hace inevitable el interjuego que se produce entre el tiempo histórico-social y la vida individual. Asimismo, para esta perspectiva es central inscribir en un tiempo y espacio determinados las circunstancias de vida particulares de las personas y los eventos contingentes o transicionales que se van atravesando. Otro de los aportes que se recuperan de la *perspectiva del curso de vida* tiene que ver con la idea de que todo lo que irrumpa o altere la vida de unx individux puede condicionar o influenciar aquellas trayectorias vitales que forman parte de su entorno cercano.

Al mismo tiempo, se da cuenta de la capacidad de las personas de tomar decisiones autónomas y realizar acciones respecto de su propia vida, sin dejar de considerar las limitaciones provenientes del contexto y del conjunto de posibilidades que las múltiples posiciones sociales ocupadas configuran. Esto mismo propone Cazzaniga (1997), desde su enfoque de la singularidad, al entender al sujetx como plenx, con potencialidades, pero también sujetx a condicionantes, lo que

lx hace, a la vez, productora de la historia y producto de ella.

Por todo lo explicitado y, siguiendo a Fitoussi y Rosanvallon (1997), debido a los padecimientos generados por las conmociones socioeconómicas, el afán de lucro y los efectos devastadores del individualismo moderno, es que las trayectorias de vida se tornan más comprensibles al entenderse los hechos histórico-sociales, en tanto procesos sociales amplios, en conjunto con las etapas de vida de lxs sujetxs y los entornos que habitan, entendiendo a esta articulación dialéctica mediatizada por la posición ocupada en la estructura social (Roberti, 2017).

1.3 Una aproximación a la noción de vulnerabilidad social

Tomando como referencia la utilización del concepto de *vulnerabilidad* al interior de las ciencias sociales, se hace hincapié, siguiendo a S. Fuentes (2011), en el carácter complejo, multidimensional y dinámico del término, en tanto se lo asocia no solo con las circunstancias concretas y materiales de vida de lxs individu@s, sino también con las características del medio social donde se desarrolla. Esto da cuenta de la vinculación existente entre las condiciones de vulnerabilidad y los aspectos socioculturales e históricos que configuran las diferentes trayectorias de vida.

Como plantea la autora, dicha noción se expresa en múltiples dimensiones de la vida, sea el plano social, psíquico, económico, político, cultural o sanitario, entre otros (S. Fuentes, 2011). Se pueden atravesar condiciones de indefensión por diversos factores que, incluso, pueden interseccionarse entre sí, es decir, pueden superponerse aspectos que profundizan desigualdades, como el género, la edad, el grupo social de pertenencia, el tipo de inserción laboral, el contexto histórico, etc. Además, el grado de vulnerabilidad puede modificarse a lo largo del tiempo, en tanto movimiento dinámico y dependiente de factores contingentes y estructurales, como la ubicación en un orden social jerárquico, los efectos de poder, las redes que se integran o de las que se carece.

Respecto a esto, las Reglas de Brasilia (2008), definen a las *personas en condición de vulnerabilidad* como aquellas que “por razón de su edad, género, estado físico o mental, circunstancias sociales, económicas, étnicas, culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico” (p. 5). Se trata de normas de estándares básicos creadas para que los grupos poblacionales con mayores obstáculos para ejercitar sus derechos vean facilitado su acceso a la justicia.

Asimismo, para aproximarnos a una definición de la vulnerabilidad desde el Trabajo Social, se toman los aportes que Caballero et al. (2006) plasman en torno al enfoque de *vulnerabilidad social*, a partir del cual la entienden como “aquella situación objetiva o subjetiva, de origen material, emocional o psicosocial, que lleva a experimentar al sujeto una condición de indefensión, dada la fragilización de los “soportes” personales y/o comunitarios” (p. 171). Las autoras enmarcan este

proceso en el contexto vigente de fuerte fragmentación individual y/o colectiva, en el cual se violan y/o desconocen derechos humanos específicos.

Además, buscan ampliar la mirada más allá del sujeto singular para reconocer y dar cuenta del contexto que incluye a la familia, la comunidad, la situación socioeconómica. Esto, transforma las formas de enfrentar las situaciones de vulnerabilidad y recupera las formas de hacer frente a experiencias vitales desfavorables que colocan a lxs sujetxs y sus entornos frente a diversos factores de riesgo que contribuyen a aumentar o generar una situación de desamparo. En línea con Castel (1995), entendemos que la vulnerabilidad desde sus múltiples aristas a signado de incertidumbre y desigualdad las trayectorias de los sectores populares.

Es importante aclarar que, así como es cierto que la vulnerabilidad de lxs sujetxs, grupos y familias no acontece solo en sectores desfavorecidos económicamente, también lo es que una vida atravesada por un cúmulo de carencias materiales, sociales, culturales, simbólicas aumenta las probabilidades de que quienes las padecen, sean lxs afectadxs por problemáticas que lxs colocan en una fuerte situación de desvalimiento. Lo expresado da cuenta de su extrema vulnerabilidad, incluso, frente a perturbaciones de menor grado, motivo por el cual los Estados democráticos deben hacer foco con sus acciones de políticas públicas y sociales en las demandas que estas poblaciones logran visibilizar y hacer llegar a las agendas de gobierno, mediante la lucha y el reclamo organizado ante la persistente vulneración de sus derechos.

Por su parte, se conoce que los estudios sobre el trabajo, los niveles de ocupación y de pobreza son los que abordan, con mayor frecuencia, los alcances de la noción de vulnerabilidad social. Sin embargo, apoyamos la propuesta de Pizarro (2001), de incluir para su comprensión la perspectiva de lxs actorxs y así ampliar su alcance hacia las interpretaciones que hacen lxs sujetxs y grupos respecto de las situaciones desventajosas y fragilizadas en las que se encuentran, es decir, la dimensión psíquica de la vulnerabilidad que incorpora los aspectos subjetivos que dan cuenta de la forma en que enfrentan, interactúan, transforman y son transformadxs por la realidad.

A su vez, siguiendo a S. Fuentes (2011), las redes vinculares también se ligan estrechamente con las condiciones de vulnerabilidad social, ya que la existencia de relaciones significativas, su ausencia o precariedad, se traducen o no, en una percepción de sostenimiento, contención y pertenencia social que abonan en el fortalecimiento de la autoestima, la construcción de la identidad subjetiva y de una proyección hacia adelante en el tiempo. Este punto se relaciona con las condiciones de vida, el escenario social o experiencial en el que transitan las personas que, según sea el caso, ofrecerá determinadas posibilidades de desarrollo, reconocimiento, satisfacción de necesidades y participación activa o, bien, obtendrá estas mismas cuestiones.

Siguiendo esta idea, como lo plantea Estévez (2011), la vulnerabilidad social también se

refleja en la imposibilidad de afrontar situaciones de indefensión y en la minimización de posibilidades de reducir sus efectos, dando cuenta con esto que no solo toma en cuenta componentes objetivos, sino que incorpora la perspectiva subjetiva, los procesos relacionales y la temporalidad, es decir, un tiempo, espacio y contexto determinados en los que se dan las condiciones mencionadas, ya que impacta de modo directo e indirecto sobre lxs sujetxs y sus vidas. Así, Castel (1995), considera que “la vulnerabilidad social es una zona intermedia, inestable, que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad” (p. 13) y lleva a la *desafiliación*, si bien son la dimensión económica y la condición de pobreza las instancias en donde suelen pesar más los riesgos de desestabilización.

De esta forma, se contradice la idea de que la vulnerabilidad sea una cuestión individual, relacionada con las competencias y elecciones personales o, meramente, con la situación económica y/o demográfica. En realidad, siguiendo a Piñones Rivera et al. (2019), se interpreta que esta es producida, principalmente, “por estructuras de dominación, estructuras de extracción, estructuras de explotación, quién posee el capital, y cómo eso es racializado, generizado y relacionado con el estatus ciudadano, en múltiples maneras” (p. 4).

Esto da cuenta que lxs individuxs, como lo exponen Quesada et al. (2011), además de ser socialmente vulnerables, lo son estructuralmente por verse impelidxs por fuerzas dominantes que “restringen la toma de decisiones, enmarcan las elecciones y limitan las opciones de vida” (p. 4) y porque, por intermedio de la violencia simbólica y estructural, son obligadxs a encarnar un estatus de subordinación, escasez e inseguridad que acaban vivenciando como natural y merecido. Al mismo tiempo, se vuelven presa de parámetros culturales y estructuras institucionales que, condenando determinados atributos personales, apariencias, estados cognitivos que escapan a la norma, oprimen la propia identidad y la forma subjetiva, deseada y/o posible de ser en el mundo.

1.4 Acerca de las adolescencias

El presente apartado se construye en vistas de aproximar a lxs lectorxs una caracterización del grupo poblacional que conforma nuestra unidad de análisis, que sea compatible con la concepción que, como grupo investigador, tenemos al respecto de las adolescencias y que, en ese sentido, se distancie de la mirada hegemónica, adultocéntrica y moralizadora que prima en el imaginario social de las sociedades de occidente. No obstante, en el recorrido que se propone se dará cuenta del correlato histórico, epistemológico y teórico que da sustento a una y otra mirada.

En principio, es importante mencionar que este concepto se ha ido configurando a partir de los eventos históricos y sociales que dan cuenta del surgimiento de la sociedad industrial. Entre ellos, se encuentra la necesidad de clasificar a lxs sujetxs por edades para seleccionar a aquellxs

aptxs para trabajar en las fábricas, de organizar las trayectorias de la población joven, a través de la implementación de una enseñanza obligatoria por franjas de edad, rompiendo con la heterogeneidad en las aulas (siendo los varones los únicos que, hasta entrado el siglo XX y visibilizando un sesgo de género, podían recibir la escolarización secundaria), y de configurar la familia occidental y sus funciones, en el marco de las transformaciones sociales de la época.

En ese sentido, siguiendo a Fernández (1998), el abordaje hegemónico, tutelar y adultocéntrico, sustentado en los valores culturales de occidente moderno, considera a lxs adolescentes como seres que necesitan protección, cuidados, afecto, vigilancia y control a ser propiciados por lxs adultxs a cargo de estas funciones, quienes deben encargarse, también, de sostenerlxs económicamente. A su vez, se considera que lxs adolescentes, además de formar parte de instituciones educativas, como la familia y la escuela, realizan sus actividades habituales en ámbitos determinados, con formas de vestir, recrearse, comportarse, propias de su edad y diferentes de las aficiones y modos en que desarrollan su vida cotidiana lxs adultxs.

Lo antes explicitado, como ponen de manifiesto García Suárez y Parada Rico (2018), da cuenta de una forma de entender *la adolescencia* desde aproximaciones biologicistas, psicologicistas y ahistóricas que la ubican como una etapa evolutiva natural, delimitada por una franja etaria específica, con unas características biológicas y psicológicas determinadas, que colocan a estxs sujetxs como seres incompletxs, insegurxs, vulnerables, en formación y asumiendo que atraviesan una etapa traumática y conflictiva.

Desde esta perspectiva, se considera al grupo de lxs adolescentes como un colectivo homogéneo que se encuentra supeditado a lo que el mundo adulto considere conveniente para su existencia y, a la vez, se lxs entiende como seres indiferenciadxs y aisladxs de su contexto. Entonces, recurriendo al carácter performativo de los discursos que plantea Butler (2002), se puede decir que estas prácticas discursivas, las formas institucionales de nombrar y los efectos de esos nombramientos, los sentidos normativos que consolidan y legitiman el modelo hegemónico de *la adolescencia*, pesan, regulan y se materializan sobre los cuerpos de estxs sujetxs, las particularizaciones de sus subjetividades y las diferentes formas de devenir adolescentes.

De tal manera, si nos corremos de estas miradas organicistas, deterministas, moralizadoras, normalizadoras y nos acercamos a una visión posmoderna de la sociedad, que, entre otras ideas, entiende a las etapas conocidas como *infancia-adolescencia-adulthood* en tanto construcciones socioculturales que adquieren significado según la comunidad de pertenencia, se puede plantear que *las adolescencias* no constituyen únicamente una etapa de la vida, sino que se encuentran articuladas a una situación contextual que es impregnada de múltiples maneras por los escenarios social, histórico, político y cultural vigentes (García Suárez y Parada Rico, 2018).

Siguiendo a Fernández (1998), que plantea que “la adolescencia no es algo dado, es una producción histórico-social. No todos los jóvenes son parte de un universo de significaciones y prácticas sociales correspondientes a la adolescencia” (p. 1), es necesario reconocer y construir conocimiento en torno a la certeza de que existe un mundo multicultural y diverso que da lugar a una pluralidad de formas de habitar dicho momento de la vida y que esa heterogeneidad es la que habilita que el “ser adolescente”, en tanto sujetx situadx, se signifique de múltiples y singulares formas, considerando que histórica como geográficamente se suelen dar situaciones distintas.

También es necesario remarcar aquellas condiciones objetivas y subjetivas diversas que se plasman en torno a la inscripción social (estrato social de pertenencia, etnia, región) y de género (femenino, masculino, no binarix) de lxs adolescentes. Esta diversidad deja en evidencia, en el marco de unas relaciones de poder determinadas por el momento histórico, los procesos de control social, exclusión/inclusión, subordinación y las desigualdades sociales imperantes que son veladas por la perspectiva hegemónica. Es decir, “se producen multiplicidad de experiencias bajo ciertos condicionamientos y límites objetivos en términos de clase social, de sexo-género, edad, etnia y orientación sexual” (Fainsod, 2013, p. 180-181) que es preciso visibilizar.

En ese sentido, se torna muy complejo desanclar la mirada adultocéntrica que pretende guiar los procesos que atraviesan lxs adolescentes por considerarlx *menores* y *vulnerables*, sin darle lugar a su interés superior y sin contemplar sus particularidades “ni incluir a cada adolescente de manera directa en esta construcción para que pueda expresar sus necesidades reales y se reconozca como sujeto de derechos desde su propio sentir y pensar” (García Suárez y Parada Rico, 2018, p. 364). Es necesario generar espacios posibles para el desarrollo de su autonomía progresiva, así como vínculos intergeneracionales que sostengan la protección y garantía de sus derechos.

1.5 Breve recapitulación

Para finalizar, consideramos que las categorías conceptuales aquí expuestas son el eje conductor y la base del análisis que se propone esta investigación, que procura indagar sobre las formas complejas en que las medidas de aislamiento por la pandemia COVID-19, influyeron e impactaron en las trayectorias de vida de mujeres adolescentes con padecimientos psíquicos y cómo este contexto hizo eclosionar y/o profundizó estas situaciones de sufrimiento, así como lo hizo con las condiciones de vulnerabilidad social y psicosocial que se encontraban atravesando o que se visibilizaron de cara al escenario de emergencia sanitaria que irrumpió en sus vidas. Asimismo, estos lineamientos teórico-conceptuales también acompañarán la exploración e indagación en el desarrollo y abordajes que se plasmarán en los próximos capítulos.

Capítulo 2: Aspectos sociodemográficos de las adolescentes internadas por padecimientos de salud mental y descripción de la realidad contextual

Iniciamos el presente capítulo, con una descripción de las características sociodemográficas de nuestra unidad de análisis, es decir, de las adolescentes mujeres internadas por problemáticas de salud mental en el Hospital I. Pirovano, durante el año 2021. Más adelante, en este apartado, nos proponemos dar cuenta de las diversas situaciones problemáticas que caracterizan las trayectorias de vida de estas jóvenes, tales como: el abuso sexual infanto-juvenil (en adelante, ASIJ), la violencia intrafamiliar y el consumo problemático de sustancias, dando cuenta, asimismo, del atravesamiento del contexto de pandemia en sus realidades de vida.

De esta forma, partimos de desarrollar aspectos vinculados a la edad, sexo y género de las protagonistas del estudio, sus lugares de residencia, la composición del hogar convivencial, el estrato socioeconómico de pertenencia, las actividades laborales del grupo conviviente, el acceso o no a la educación y a la salud, cuestiones relacionadas a la vida cotidiana, los cuidados, las redes socioafectivas y de contención, entre otros aspectos. Nos apoyamos para su descripción y esgrimimos nuestro análisis tomando como referencia conceptualizaciones teóricas acerca de estas cuestiones. Para esto, utilizamos información extraída de las entrevistas mantenidas con lxs profesionales, de informes e historias sociales y se rescatan aportes valiosos que hayan surgido de las entrevistas mantenidas con las adolescentes y sus personas significativas.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el grupo poblacional considerado para el desarrollo de nuestra investigación se compone de mujeres que cursan una edad que oscila entre los 13 y 18 años, dejamos explicitado el hecho de que las jóvenes que forman parte de nuestra investigación, en su mayoría, cursan las edades que van entre los 15 y 16 años. A su vez, en torno al hecho de nominarlas “mujeres” según la información recabada de las entrevistas y las fuentes secundarias consultadas, damos cuenta de la distinción que hacemos en torno al sexo y género de lxs sujetxs.

Así, entendemos que la caracterización socialmente establecida de las personas, en tanto “varón” o “mujer”, se centra habitualmente en el sexo biológico asignado al nacer por lxs profesionales médicxs. Estas asignaciones se basan en cuestiones genéticas, hormonales y fenotípicas para establecer las categorías sexuales mencionadas respecto a nuestros cuerpos. Dichos etiquetamientos contruidos desde la lógica binaria no incluyen a todos los sexos, invisibilizando o creando prejuicios en torno de las personas con características intersexuales.

Por su parte, tomando las conceptualizaciones vertidas por Maglio (2013), podemos decir que la noción de género no es sinónimo de sexo y no responde al binarismo de lo “masculino” y “femenino”. Refiere a un proceso complejo, amplio, diverso y en permanente construcción que

se encuentra influido por el interjuego de factores psicológicos, socioculturales, históricos, políticos, simbólicos, etc. En ese sentido, adscribimos a la definición de identidad de género que se plasma en el Artículo 2 de la Ley de Identidad de Género N° 26.743/12 y que la entiende como aquella experiencia subjetiva e individual del género, pudiendo corresponder o no con el sexo que se asigna al nacer e incluyendo la forma en que se vivencie el propio cuerpo. Se consideran, también, aquellas modificaciones en la apariencia o funciones corporales por intermedio de fármacos o procedimientos diversos, siempre que sean elegidos libremente.

Por todo lo expuesto, haremos referencia a “las” adolescentes, tomando en cuenta el pronombre y artículo utilizado por las jóvenes al momento de hablar de ellas mismas en sus relatos. A su vez, seguimos la forma en que se refirieron a ellas lxs profesionales, ya que, según lo que nos comentaran, si bien no han incorporado aún una pregunta en torno a este tema y no lo abordan, excepto que la situación lo amerite, consideran que la población joven se expresa de modo más natural en relación al género autopercebido y su orientación sexual, por lo que asumen que el nombre que refirieron como propio las adolescentes da cuenta de su identidad. Asimismo, suelen apoyarse en los intercambios que se mantienen durante las intervenciones.

Dicho esto, recapitulamos y comenzamos abordando la situación sociosanitaria emergente que aconteció en el hospital de referencia durante el 2021. Retomando lo descrito en la Introducción, surge del ejercicio comparativo, además del aumento exponencial en las internaciones de adolescentes por salud mental, una diferencia más que significativa de internaciones de mujeres adolescentes en relación a los varones. Se toma en consideración este contraste por género, porque es mencionada por lxs profesionales en sus relatos y porque, además, solo consta en sus registros una única internación de unx adolescente trans por padecimiento de salud mental durante todo el 2021 (cuestión que será problematizada en futuras investigaciones).

En esa línea, de la voz de unx de lxs entrevistadxs rescatamos lo siguiente: “(...) Creo que tuvimos... Nueve mujeres por un varón, una cosa así, muy, muy llamativo...” (Pediatra 2). Además, señalaron que, en su mayoría, fueron internaciones de primera vez en el hospital, siendo pocos los reingresos institucionales por salud mental. Sin embargo, varias adolescentes habían iniciado tratamientos terapéuticos previos a la pandemia que fueron abandonados y no fueron retomados durante el contexto de aislamiento.

Asimismo, lxs profesionales también plantean que: “... en lo que eran las interconsultas y las internaciones, hubo una demanda de eso [en referencia a los padecimientos de salud mental] que fue increíble, se triplicó de alguna forma... Y casi todas mujeres (...)” (Psicóloga 1). Por su parte, desde el servicio social, se señalaba que “... hubo un aumento muy grande de internaciones de adolescentes por salud mental durante la pandemia...” (Trabajadora Social 2).

Al respecto de esto último, visualizamos en los discursos de algunxs entrevistadxs cómo lxs sujetxs que llegan al hospital y que se encuentran comprendidxs dentro de la franja etaria que abarcan las adolescencias suelen ser consideradxs como parte de un “gris” entre la niñez y la adultez, o como una “isla” dentro de la salud en general, donde la mirada adultocéntrica juega un papel fundamental. Al respecto, una de las pediatras entrevistadas sostiene que:

(...) Dentro de ese adultocentrismo... Que tiene poca visión hacia la realidad infantil y creo que adolescente más todavía... Les adolescentes no tienen espacio... En general es como un gris, nadie sabe... Si lo tiene que mandar con el clínico, decirle que vaya al pediatra, si la psicóloga que lo sigue es de infantil o es de adultos... De alguna manera hay que abordarlo, es una etapa vital donde muchas veces se desencadenan muchos padecimientos de salud mental que son *heavy*. (Pediatra 1)

Recuperando a Morales y Magistris (2018), entendemos al adultocentrismo, en tanto perspectiva y conjunto de prácticas hegemónicas que cristalizan aquellos modos de ser y estar configurados en torno a la edad. Es otro de los elementos del patriarcado que construye relaciones asimétricas de poder y que coloca en un lugar de sometimiento a las infancias, las adolescencias, las juventudes, entrelazándose con las opresiones y desigualdades existentes en torno a la clase, el género, la etnia. Esta construcción de jerarquías y relaciones de dominación basadas en la edad se traducen en vulneración o dificultad de acceso a derechos, generación de padecimientos subjetivos, discriminaciones y exclusiones de estos grupos poblacionales y los coloca como meros receptores de medidas y decisiones sobre sus vidas, sin que se considere su condición de sujetxs activxs que integran el entramado social (Andrada et al, 2020).

Siguiendo esta línea, Gerlero y Augsburguer (2019), subrayan la importancia de la sanción de la LNSM, en su entrecruzamiento con la Ley de Protección Integral de Niñxs y Adolescentes (N° 26.061/05), por consolidarse una modificación de paradigmas en relación al campo que aborda a dichos grupos poblacionales, rompiendo con el modelo tutelar del patronato y avanzando en su reconocimiento como sujetxs plenxs de derechos. Como sostienen Barcala et al. (2019), este cambio de paradigmas “incentiva de manera innovadora el despliegue de prácticas de cuidado destinadas a la niñez” (p. 99) y, entendemos, abona en la construcción de intervenciones situadas y enfocadas en el carácter complejo de las realidades de vida de lxs sujetxs.

2.1 Caracterización de las configuraciones familiares

Considerando lo desarrollado hasta aquí respecto a la realidad contextual evidenciada durante la pandemia y la emergencia de internaciones por salud mental en el hospital de referencia, nos interesa abordar los aspectos sociodemográficos observados en nuestra población de estudio, teniendo en cuenta, siguiendo a Gianna y Mallardi (2016), que se trata de avanzar hacia explicaciones que recuperen el significado socio-histórico del cotidiano en cada unidad

familiar, articulando las trayectorias particulares de lxs sujetxs con las determinaciones sociales, económicas, políticas, culturales e ideológicas con las cuales se relacionan de manera dialéctica.

De esta forma, entendemos necesario comprender las estrategias de vida adoptadas por las adolescentes y sus configuraciones familiares. Para esto, adherimos a las conceptualizaciones que presentan Gianna (2011), Gianna y Mallardi (2016) y Heller (1967) al respecto del cotidiano. Estxs autorxs lo entienden como un ámbito insuprimible de la vida de lxs sujetxs, determinado por un conjunto de actividades heterogéneas y espontáneas que acontecen en el hogar desde la familiaridad y que tienen un horizonte de posibilidad al insertarse en las relaciones sociales. Se trata de prácticas que lxs sujetxs realizan para su reproducción y para responder a las demandas que se les presentan. Heller (1967), lo entiende como mediación entre las personas y la sociedad que es reflejo del momento histórico y del estrato social de pertenencia.

Asimismo, las objetivaciones del cotidiano repercuten imperceptiblemente y son influenciadas por otras esferas de la realidad de lxs sujetxs que acontecen en el espacio público, estableciéndose una interrelación entre ambas instancias, de manera que el proceso sociohistórico que los abarca siga reproduciéndose. Esta forma de pensar y transitar la cotidianeidad permite la existencia inmediata, organización y desarrollo de lxs seres humanxs, a la vez que posibilita la reproducción social de todas las personas bajo el modo de producción capitalista.

Dicho esto, y en relación con las demandas que el cotidiano les impone a las adolescentes y a sus configuraciones familiares, lxs profesionales entrevistadxs dan cuenta de la necesidad de adoptar este aspecto como una de las aristas desde las cuales caracterizar las trayectorias de vida de estas jóvenes y así comenzar a construir cada proceso singular de intervención:

... tratamos de historizar sobre su grupo familiar, ya que es donde las adolescentes se encuentran incluidas en el cotidiano y cómo son los vínculos con las familias... Con grupos de pares, otros familiares, amigos... Poder contextualizar este padecimiento y la sintomatología que hoy presentan... Estas adolescentes presentan una situación de alta fragilidad que las hace más vulnerables, tanto por su padecimiento como por su contexto sociofamiliar e historia de vida (...). (Trabajadora Social 4)

Este testimonio da cuenta de cómo el cotidiano se constituye, en la vida de estas adolescentes, en el espacio propio de las relaciones familiares y/o afectivas. Siguiendo esta línea, a partir de la información recabada pudimos ahondar en la composición de las organizaciones familiares (convivenciales o no) de las adolescentes, conocer cómo son sus redes socioafectivas y de contención, dónde viven, con quiénes, entre otros aspectos.

En ese sentido, respecto a los lugares de procedencia de las mismas, se destaca que en gran proporción son residentes de la CABA, especialmente del área programática del hospital, es decir, de la zona geográfica puesta bajo la responsabilidad del mismo, así como también de localidades de Gran Buenos Aires Norte. Un facilitador para la llegada desde estos lugares al

hospital es la cercanía de la institución a varias opciones de transporte público, como es el caso de la estación Drago y Coghlan de la Línea Mitre de trenes y varias líneas de colectivos. No obstante, no se descarta que lleguen desde otras localidades. En palabras de una entrevistada:

... la mayoría eran de la Capital... Llegaban a través del SAME... Otras veces derivadas del hospital Tornú, porque no tienen internación en el Área de Pediatría... También hemos tenido, situaciones que han venido del Conurbano... Lugares que son próximos al hospital y suelen tener como referente al hospital Pirovano (...). (Trabajadora Social 3)

Por su parte, la información recogida nos permite observar que las configuraciones familiares que habitan estas adolescentes dan cuenta de una creciente multiplicidad de formas de “ser familia” y de construir convivencias, todo esto ligado a transformaciones sociales, económicas y culturales que han ido ocurriendo. Se trata de familias, en su mayoría, monoparentales, ensambladas y ampliadas que, no obstante, se caracterizan por una gran fragilización en sus lazos, algo en lo que profundizaremos en párrafos sucesivos. Asimismo, algunas de estas relaciones convivenciales se construyeron al interior de instituciones que alojan niños y adolescentes y/o a partir de procesos de adopción, los cuales tienen su propia complejidad.

De esta forma, pudimos saber que la mayoría de los hogares que habitan las adolescentes no responden al modelo de familia nuclear, heterosexual y monogámico naturalizado y fundado por el patriarcado (Jelin, 2010). En contraposición, suele tratarse de relaciones familiares conflictivas, complejizadas por carencias de diversos tipos, por diversas problemáticas que trae la desigualdad social y la exclusión, por separaciones, muertes, padres no convivientes alejados o no emocional y/o geográficamente de las jóvenes, nuevas uniones conyugales, etc., lo cual demuestra las transformaciones de los vínculos familiares a lo largo del tiempo.

Esto nos permite aproximarnos a la idea que plantea Jelin (2010) en relación a la noción de “familia” como concepto clásico ligado a las dimensiones de la sexualidad, la procreación y la convivencia cotidiana para entender cómo dichos entrelazamientos fueron sufriendo transformaciones a nivel social y cultural y se han ido conformando diversas organizaciones familiares y de parentesco que superan el modelo “ideal” e inmutable antes mencionado. Siguiendo a la autora, se puede considerar, también, que los hogares suelen verse afectados y reconfigurados, entre otros factores, por las políticas públicas de vivienda, ya que, ante la ausencia o escasez de estas, se tiende a convivir en hogares compuestos y extendidos (Jelin, 2012).

Ahora bien, como se mencionó, la mayoría de las adolescentes cuenta con una red social frágil y vínculos que perpetúan violencias y maltratos (retomaremos esto más adelante). En muchos casos, las redes socioafectivas se conforman sin una figura paterna presente o bien ese padre no comparte las tareas domésticas y de cuidados de manera equitativa con la otra parte, la cual, predominantemente, es una mujer a cargo de las mismas y de las actividades laborales

destinadas al sostenimiento familiar (ahondaremos en esto en el siguiente apartado, bajo la problemática de la “feminización de los cuidados”). Aun así, se menciona como observable no predominante, pero que consideramos importante destacar, el hecho de que en varias realidades de vida de estas jóvenes aparecen figuras masculinas de importante referencia afectiva para ellas, como abuelos, hermanos que acompañan internaciones o procesos de denuncia por abuso sexual.

Al respecto, rescatamos los siguientes testimonios: “[Algunas] ... no tienen una casa, no tienen una familia y van boyando de hogar en hogar... Como si fuera una papa caliente, con internaciones entre hospitales... (Pediatra 1)”. Otra de las profesionales comenta: “... los sistemas familiares o no existían, por decirlo de alguna manera, o eran muy complejos... Si no estaban ya en un hogar, después de la internación la indicación muchas veces era un hogar...” (Psicóloga 1).

A su vez, se presentan realidades familiares en las que lxs xadres atraviesan situaciones de consumo problemático de sustancias o viven en situación de calle y no habitan junto a las adolescentes, encontrándose imposibilitadxs para acompañar el desarrollo y la crianza de sus hijxs. En algunos casos, son las mismas adolescentes las que se han encontrado vagando por la vía pública por periodos breves de tiempo o han tenido algún antecedente de consumo o de permanencia en las calles, siendo el motivo, fundamentalmente, la necesidad de salir de espacios que les generaban malestar o las exponían a situaciones violentas. Uno de los testimonios plantea que “... fueron situaciones donde hubo cuestiones de mucha complejidad y situaciones de mucha vulnerabilidad, dos o tres... Eran adolescentes en situación de calle (...)” (Trabajadora Social 1).

A partir de lo dicho, creemos, en consonancia con Gentile (2017) que tal vez la calle, en algunos casos, les permitió a las adolescentes organizar una temporalidad biográfica y pasajes etarios que no encontraban en otros espacios, particularmente, recapitulando sobre algunos comentarios de lxs profesionales volcados en nuestras notas de campo. Estos refieren a una de las adolescentes a la que se encontró deambulando por la calle y luego se supo que no era la primera vez que lo hacía. Ella había planteado a partir de sus relatos que se iba de la casa porque no soportaba que la maltraten, que le griten, dando cuenta de la ausencia de un espacio de contención al interior de lo que debería ser su “hogar”, su espacio vital. Una conflictiva que, en contexto de encierro, tendió a ser más recurrente y aguda. Al respecto, tomamos las siguientes citas:

... no estaba la escuela, no estaba la plaza... Lo que había es lo que estaba adentro de la casa y ahí ocurren otras cosas, que quizá ocurrían solo a la tarde noche, solo en algún momento el fin de semana... Ahora podía ser todos los días... Puede ser que tuviera algún impacto en cómo se expresaron todas estas cuestiones... (Trabajadora Social 3)

... algunas reconocían que la pandemia, el aislamiento, les había modificado toda la vida, pero también... En la adolescencia uno está tratando de separarse de los padres, y justo ellos tienen que estar encerrados y muchas veces no son las situaciones más felices y los lugares más seguros, ni muchas veces tienen un espacio para ellos en la casa... Estar todo

el tiempo bajo la mirada del adulto es lo que un adolescente no quiere... (Pediatra 2)

Así, entendemos que cuando se habla de “la calle”, se suele pensar en la alta exposición a situaciones de riesgo, lo cual no hay que desconocer, pero, también, puede concebirse como un espacio central en la sociabilidad adolescente. Dicho espacio puede convertirse en un recurso “para organizar las biografías en condiciones de desigualdad social signadas por la precariedad e inestabilidad” (Gentile, 2017, p. 9), es decir, en un soporte, aunque precario, alternativo.

Adscribimos a la centralidad en que la autora coloca a lxs adolescentes, así como a la idea de que pensar la calle en términos negativos, es presentarla en oposición a la casa, pensada como un “espacio de resguardo”. Ponemos en tensión la idea de que los hogares familiares son sinónimos de seguridad y contención; esto no siempre es así y para muchas de las adolescentes internadas tampoco lo fue. También nos interpela pensar qué sucedió durante la pandemia, respecto a las adolescentes y estas instancias, cuestión que abordaremos en el siguiente capítulo.

2.1.1 Acerca del nivel socioeconómico, las actividades laborales y educativas

En relación al estrato socioeconómico de pertenencia de las jóvenes y las actividades laborales desarrolladas por su grupo familiar, recuperamos a Bianchi et al. (2021), en torno a la carga económica que implica criar niñas y/o adolescentes con diagnóstico y tratamiento en salud mental. Las autoras plantean que dicha carga es mayor cuando existe tal diagnóstico, dado que “es necesario afrontar gastos médicos, transporte cotidiano, medicinas, entre otros costos” (p. 10). A la vez, señalan que “las mujeres-madres entrevistadas habían cesado en toda labor remunerada con posterioridad al diagnóstico en salud mental, lo que conlleva una merma en los ingresos económicos y la consecuente movilidad social descendente” (p. 10). En esta línea, considerando las cuestiones esgrimidas como factores que complejizan aún más las realidades socioeconómicas de estos hogares, recuperamos lo siguiente: “[pertenecen a] ... una clase media-baja... No es una clase socioeconómica de las más, más bajas...” (Pediatra 1).

Por su parte, reflexionando en torno a cómo satisfacen las necesidades fundamentales estas adolescentes y sus grupos convivenciales, recuperamos a Gherardi et al. (2012), quienes señalan que gran parte del cuidado se provee en el seno familiar y que, en dicho contexto, se encuentran diversas posibilidades o desiguales oportunidades según su nivel socioeconómico, siendo un factor determinante de las estrategias familiares.

En este punto y, en relación directa con los procesos de salud-padecimiento-atención-cuidado, nos parece pertinente señalar cómo cada organización familiar los afronta en relación al contexto y los determinantes sociales, lo cual da cuenta del carácter social de dichos procesos. Siguiendo a Gianna y Mallardi (2016), su perspectiva adquiere relevancia en relación a la

ubicación de las personas en la estructura social y las mediaciones en su vida cotidiana, es decir, en “la inserción o no en el mundo del trabajo, las condiciones de trabajo, la relación hábitat y salud, el acceso a la alimentación, el acceso o no al sistema de salud, entre otros aspectos” (p. 89).

En relación a las cuestiones que plasman estxs autorxs, de los informes e historias sociales se pudo rescatar que, en la mayoría de las organizaciones familiares de las adolescentes, por lo menos unx de lxs miembrxs con lxs que conviven se encuentra inserto laboralmente. También se dieron situaciones de jóvenes, cuyas familias atraviesan realidades socioeconómicas muy precarias. En algunos casos, se evidencia el cobro de jubilaciones y asignaciones monetarias del tipo de la Asignación Universal por Hijx (AUH) y pensiones por discapacidad. Estas dos últimas políticas aparecen como importantes soportes económicos durante la pandemia.

En cuanto a los grupos familiares que presentan alguna inserción laboral, en algunos casos se trata de trabajos en relación de dependencia, en otros, de oficios y/o emprendimientos personales. Ahora bien, en la mayoría de los casos en que las madres están a cargo de las tareas del hogar, también aseguran el sustento económico a sus familias, no siendo predominantes las situaciones en las que los padres que no viven bajo el mismo techo que las adolescentes, aporten económicamente según la ley (ver Título VII, Capítulo 5 del CCyCN).

Asimismo, sabemos que las actividades laborales por cuenta propia se vieron afectadas sobremedida durante el contexto de pandemia por el cierre total de actividades consideradas “no esenciales”, por las medidas de aislamiento social y por las habituales condiciones de informalidad o precariedad que las caracteriza aún desde antes de la crisis socioeconómica y sanitaria que desató la pandemia. Incluso, se dieron mudanzas de una localidad a otra por actividades laborales afectadas por dicho fenómeno, situaciones de desempleo que se complejizaron aún más por el encierro, también problemas económicos por afectaciones de la salud que generaron gastos impensados, todo lo que provocó malestares, preocupaciones y modificó el cotidiano, las rutinas y los vínculos.

Estas circunstancias alteraron las estrategias adoptadas para la subsistencia y los cuidados dentro del hogar de algunas de estas jóvenes y colocaron a sus familias en una posición de mayor fragilidad económica e, incluso, vincular, de la que atravesaban en la época de prepandemia. En esa línea, recuperamos los siguientes discursos:

(...) Muchas veces era: “yo lo tendría, pero yo me quedé sin trabajo por la pandemia”, “no tengo el suficiente lugar, tengo ocho personas viviendo en mi casa”, “no hay nadie que se quede” ... Por ahí no había un adulto que pudiera estar supervisando a la adolescente todo el día en la casa... Definitivamente se profundizó (...). (Pediatra 2)

... la pensión no alcanzaba, tratamos de compartir con mi mamá que también es jubilada y pensionada... Empezaron a surgir cosas nuevas, por ejemplo, el tema de la salud... Ahí

sí me di cuenta de la necesidad de la plata (...) No es que vos podías salir a buscar un trabajo porque estabas encerrado... Había que reducir gastos... Se generaron conflictos también por lo económico, obviamente. (Persona significativa 2)

Ahora bien, en relación a las adolescentes de nuestro estudio, sabemos que la mayoría estaban escolarizadas y que la escuela, antes de la pandemia, tenía un rol social importante en sus trayectorias de vida:

... no era muy extensa su actividad por fuera del colegio, pero planificaban... lunes y miércoles tenían educación física, ellos salían del colegio, y para no irse a la casa... Comían juntas... Paseaban por Cabildo, volvían al colegio y era una actividad bastante linda... Los fines de semana a veces salían, a veces no (...). (Persona significativa 2)

... generalmente, tenían experiencias escolares... Pero siempre con alguna dificultad... Habían discontinuado y cambiaron de escuela o que tuvieron una experiencia de primaria y en secundaria fue diferente o que repetían o que no estaban escolarizadas o que la pandemia había irrumpido en esto de no conectarse (...). (Trabajadora Social 3)

Siendo que las políticas sanitarias puestas en vigor implicaron una alteración en las rutinas de los espacios educativos, los cuales se vieron exigidos a cerrar sus puertas y pasar a la virtualidad, también generaron la pérdida de esos espacio-tiempo de socialización que representan las escuelas al “suspender” a lxs adolescentes de sus rutinas sociales y familiares y sus problemas -sin, desde ya, hacerlos desaparecer- (di Napoli et al., 2022). En esta línea, los siguientes comentarios dan cuenta de dicho rol institucional:

... la mayoría eran estudiantes de nivel secundario... Una vía de ingreso importante al hospital es por medio de las escuelas. Muchas adolescentes encuentran ahí un espacio de escucha y contención... Si desde la escuela... Observan alguna vulneración de derechos... Tienen que actuar inmediatamente convocando al SAME para la evaluación del adolescente por el equipo de salud en el hospital (...). (Trabajadora Social 4)

... mi tío Felipe, que siempre fue una persona medio violenta... En el 2019, estaba muy sacado... En el colegio se enteraron, porque yo a veces llegaba llorando... Me dijeron que lo mejor era que vaya a un psicólogo, como para que charle eso... (Adolescente 2)

Así, vemos cómo lxs entrevistadxs entienden a la escuela como una instancia mediadora en la detección y abordaje de situaciones de violencia o vulnerabilidad social. Recuperando a Guemureman (2018), podemos decir que las denuncias de maltrato, además de canalizarse a través de vecinxs o familiares, suelen llegar y ser abordadas en dichas instituciones educativas u otras, como las sanitarias. Debido a las medidas de ASPO establecidas, las intervenciones habituales en estos espacios se vieron afectadas, siendo reducidas o interrumpidas. En ese sentido, en la siguiente sección expondremos las complejidades atravesadas por las adolescentes en relación al acceso a la salud y lo vincularemos con la organización de los cuidados.

2.1.2 Acceso a la salud y la organización de los cuidados

Sobre este aspecto, lo que mencionan varixs entrevistadxs es que gran parte de las jóvenes

no contaban con obra social y las que sí disponían de este recurso y habitaban la CABA no recibieron respuestas satisfactorias ni integrales en relación a las derivaciones a instituciones de salud mental en donde tuvieran cobertura, presentando esta última una gran vacancia cerca de sus zonas de residencia (siendo que las que estaban disponibles se encontraban, fundamentalmente, en diversas zonas del Conurbano Bonaerense). Esto complicaba el traslado, el acompañamiento, la continuidad del tratamiento y, como correlato, el plano económico. Dicho esto, recuperamos las palabras de lxs profesionales, respecto a la accesibilidad al sistema de salud y sus prestaciones:

... creo que tiene que ver con la accesibilidad o no a un tratamiento de salud mental, obviamente que la accesibilidad o no, es económica y eso afectó muchísimo... Las adolescentes que no tenían obra social, que no tenían acceso a lo que es la salud mental, eso era un rasgo común (...). (Pediatra 1)

(...) Cuando le decís a un padre que lo van a derivar a un centro por la obra social que queda a una hora y media de Capital en auto... Que si no tenés auto son tres horas de ida y tres horas de vuelta y el padre tiene que seguir trabajando acá porque si no, no comen, entonces no va a poder ver al chico, pero el chico tiene que estar acompañado y cómo va a hacer (...). (Pediatra 2)

Ahora bien, estos testimonios también evidencian que la *organización de los cuidados* es otro aspecto relevante para caracterizar la realidad de vida de las adolescentes, incluso sus periodos de internación. Gianna y Mallardi (2016), la plantean como una dimensión que nos permite acercarnos a la vida cotidiana de lxs sujetxs. Lxs autores recuperan a Rodríguez Enríquez y Pautassi (2014) para entender la noción del cuidado como el “conjunto de actividades destinado a atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades” (p.75). A esta acepción le sumamos el aporte de Barcala et al. (2019) al respecto, siendo que la entienden “como la atención, el seguimiento y el desarrollo de estrategias territoriales de intervención en los diversos circuitos socio-relacionales de niños, niñas y adolescentes y sus grupos de referencia” (p. 108), suponiendo una red que funcione como sostén frente a situaciones de vulnerabilidad y fragilidad de estxs sujetxs y sus organizaciones familiares.

De esta forma, los siguientes discursos de lxs profesionales dan cuenta de la precariedad y la complejidad existente en torno a la configuración de las instancias y espacios de cuidado que habitan las adolescentes de nuestra investigación, sus familias y/o personas significativas:

La verdad que, si bien había lazo familiar... De familia de origen o de familia ampliada, pero con mucha fragilidad... Ese lazo que cuesta que se active y que, si se activa decís... No sé hasta cuándo va a poder cuidar... Esto fue como un cotidiano que veíamos... La familia está con mucho conflicto... (Trabajadora Social 3)

... me acuerdo de una que... Se había ido a vivir con la madre, pero habitualmente estaba con el padre... El padre no la podía cuidar todo el día, entonces se iba a vivir con la madre porque era la que la podía cuidar... (Pediatra 2)

En este punto, volviendo a recuperar el dato que indica que son predominantemente

mujeres las personas encargadas de los cuidados de estas adolescentes, sea en los propios hogares convivenciales o durante su internación, es importante remarcar que “históricamente, el cuidado ha sido asociado a las mujeres y, por tanto, a la esfera de lo privado, lo familiar y el hogar” (Bianchi et al., 2021, p.11). En ese sentido, siguiendo a Gherardi et al. (2012), el trabajo de cuidado y doméstico, en tanto rol reproductivo, es naturalizado como un conjunto de habilidades propias de las mujeres. Dicho rol se entiende como una adquisición natural y no social.

Esta persistente desigualdad de género en torno a los cuidados y las tareas domésticas implica, entre otras cosas, la invisibilización de este trabajo no remunerado y/o precarizado, el mantenimiento de su carácter inelástico, siendo que en condiciones adversas son las mujeres las que siguen abocándose al rol reproductivo, postergando su propio descanso y ocio, y enfrentando las consecuencias que les genera: cansancio y más obstáculos para la inserción y/o desempeño laboral. En ese sentido, Bianchi et al. (2021), recuperando lo que sostienen Montero et al. (2004), expresan que, en gran parte de las sociedades, “más de las dos terceras partes de las mujeres deben compaginar los cuidados de personas con diagnósticos de salud mental con otras tareas de responsabilidad” (p. 11). Siendo en su mayoría madres, pero también hermanas o abuelas.

De esta manera, lxs entrevistadxs también dan cuenta de la persistencia de esta situación de desigualdad, haciendo hincapié en la situación de las adolescentes mujeres al respecto:

... las mujeres, a veces, empiezan a tener roles desde la adolescencia que son mucho más de cuidado... Tener que comportarse de determinada manera, tener que hacer determinadas cosas en la casa, que por ahí a un adolescente varón no se le pediría (...) Hay, en general, más presión en algunas cosas sobre las mujeres... Esto les afecta a las adolescentes antes, porque se las toma como adultas responsables antes. (Pediatra 2)

Por otro lado, una de las entrevistadas afirma: “... hemos visto vínculos bastantes ‘heavy’ en los cuales directamente padre y madre no estaban, no se hacían cargo, tampoco les importaba, y quedaban a cargo de tíes y amigos de los padres (...)” (Pediatra 1). Sobre esto, Esquivel et al. (2012) plantean que en el mundo contemporáneo hay una diferenciación entre hogar y familia, aunque exista una tendencia a identificarlas, ya que no siempre coinciden la convivencia con las responsabilidades y tareas de cuidado.

Siguiendo esta línea, entendemos que las redes de ayuda mutua entre, por ejemplo, vecinxs, parientes, allegadxs o amigxs, tienen una gran importancia en la organización y reproducción de la cotidianeidad (Jelin, 2010). Esto es algo que se observa con frecuencia en las trayectorias de vida de las adolescentes de referencia, sea a partir de tejer redes con una abuela “postiza”, una tía, una cuñada o madrina, según se desprende de la información analizada. Como ejemplo, uno de los informes sociales da cuenta de los conflictos familiares atravesados por una de las jóvenes, por la cual se resolvió, respetando también sus deseos, que el egreso, su cuidado

y continuidad del tratamiento terapéutico, quedara a cargo de la madre de su novio.

Dicho esto, y en vinculación con la pandemia, destacamos el siguiente testimonio para confirmar lo expuesto previamente y el hecho de que “las responsabilidades y obligaciones familiares pueden estar a cargo de miembros que no comparten el hogar. De hecho, el amor y el cuidado pueden ser ofrecidos y recibidos sin convivencia cotidiana” (Jelin, 2012, p. 46):

(...) Muchas veces... Aparece un referente familiar nuevo. Con adolescentes nos pasa mucho que la mamá de una amiga quizá quiera hacerse cargo, entonces se prueba eso como nueva estrategia o aparece... La hija de la madrina... De casualidad en esta internación se la contacta... Y empieza ahí como un nuevo miembro a estar en escena y ver qué se puede hacer (...). (Trabajadora social 1)

A su vez, destacamos lo que afirma otrx de lxs profesionales: “... muchas familias están atravesadas por otras situaciones de vulnerabilidad económica, habitacional, laboral, vincular, que pueden afectar la capacidad de sostén y cuidado de las adolescentes (...)” (Trabajadora Social 4). Entendemos que conocer sus historias de vida, trayectorias y recursos disponibles, nos permite dar cuenta de la complejidad de la situación, más aún, en contexto de pandemia donde todo se exacerbó y expuso las transformaciones que han sufrido los vínculos al interior de las organizaciones familiares y que promovieron y gestaron, siguiendo a Jelin (2012), múltiples instancias y formas de cuidado y sociabilidad que exceden y se corren del típico hogar tradicional.

2.2 Situaciones problemáticas complejas que transversalizan las trayectorias de vida

En esta sección damos cuenta de manera sucinta de las diversas situaciones problemáticas que atraviesan la vida de las adolescentes y que, en el contexto de pandemia y aislamiento, se vieron agudizadas y complejizadas. Entendemos, siguiendo a Cavalleri (2008) y su posicionamiento desde la perspectiva de la totalidad, a las *situaciones problemáticas* como aquellos procesos que se constituyen en la interacción compleja entre las experiencias de vida y el escenario sociohistórico vigente. A su vez, la autora plantea que se trata de “manifestaciones de desigualdades y antagonismos económicos, culturales, políticos, ideológicos” (p. 41), que se aprehenden de manera dialéctica, en tanto hechos interrelacionados que forman parte de un todo estructural y una dinámica histórica que expresan las contradicciones del sistema capitalista.

Recuperando a Carballada (2008), creemos que las problemáticas complejas afectan transversalmente la vida cotidiana y configuran manifestaciones singulares y heterogéneas de la cuestión social, requiriendo que su abordaje sea llevado a cabo desde múltiples ámbitos y espacios institucionales, de manera de ser entendidas en su integralidad y poder construir prácticas en red que complejicen los procesos de intervención y dinamicen las instancias de resolución.

Al respecto de la complejidad de los procesos que incluyen las trayectorias de vida de las adolescentes y sus organizaciones familiares, una de las profesionales reconoce que “(...) Había

mucho de todo lo de alrededor que empujaba al límite el padecimiento de salud mental” (Pediatra

2). Sobre esto mismo, otras de las entrevistadas expresan:

... converge, no solo el síntoma de salud mental, sino la cuestión habitacional, la cuestión vincular, con quiénes convive, la cuestión de la autonomía más económica... De cómo la familia puede o no acompañar el proceso que atraviese o no el adolescente... Desde la aceptación del diagnóstico, el entender cuál es el tratamiento, el que son cuestiones a largo plazo, que el síntoma no cede inmediatamente, es complejo... (Trabajadora Social 3)

... había otras situaciones problemáticas que atravesaron la vida de las adolescentes, más allá de los efectos de la pandemia y del padecimiento de salud mental... Estaban atravesadas por situaciones de maltrato infantil, antecedentes de abuso sexual, situaciones de abandonos, haber vivido en hogares, etcétera. (Trabajadora Social 4)

Asimismo, nos interesa remarcar lo expresado por otra profesional del hospital, quien expone dos motivos relevantes para decidir internaciones de adolescencias e infancias. Por un lado, señala las situaciones de padecimiento de salud mental, donde la persona está en riesgo cierto e inminente para sí y/o para tercerxs. Y, por otro lado, señala las situaciones de gran vulnerabilidad, donde es necesario “... pensar de cero la estrategia para que esa adolescente no esté en situación de riesgo, pero no en riesgo por el padecimiento de salud mental, por el diagnóstico, sino por la situación de vida que atraviesa...” (Trabajadora Social 1).

Para esta profesional, este segundo motivo de internación enmarca el “... estar expuesto a una situación de abuso o a una situación de maltrato infantil o a una situación donde no hay red sociofamiliar...” (Trabajadora Social 1), dando cuenta de los múltiples atravesamientos en los que se expresa la complejidad. De esta forma, para comenzar a dar cuenta de las problemáticas que caracterizan las trayectorias de vida de las adolescentes señalamos el siguiente comentario:

(...) Primer mes de aislamiento, se habían disparado las denuncias por violencia machista intrahogar y ahí no hay que pensar solamente en las mujeres que son víctimas de violencia, sino en lo que es la familia... Muchas veces, las mujeres adolescentes son víctimas de esa violencia patriarcal... Abusos sexuales, obviamente, intrafamiliares o vínculos cercanos, convivenciales, no convivenciales... Que nunca fueron escuchados o tratados... Falta de herramientas, falta de visibilización de estos temas... (Pediatra 1)

Como lo expone Guemureman (2018), no hablar sobre los abusos, además de vincularse con el miedo o la certeza de que no se habitan ni transitan espacios seguros para develar el secreto, también se relaciona con la resistencia de la persona sobreviviente a tener que incriminar a alguien y a sufrir “una sobreexposición a una re-victimización” (p. 8), a la humillación. Ese ocultamiento se expresa siempre como sufrimiento psíquico, somático o psicósomático. Como plantea la autora, es muy probable que se trate de hogares en los que “el mandato de callar se hizo carne en ellos: suelen ser inducidos y coaccionados hacia el silencio; y al callar, se convierten en cómplices de la perpetuación de sus propios padecimientos” (p. 9), para evitar represalias.

Ahora bien, según Zambrano Villalba (2021), la problemática de la *violencia intrafamiliar*

se caracteriza por su aspecto relacional y por ser ejercida y accionada por algunx de lxs miembrxs del hogar, afectando la vida de lxs demás integrantes. El Artículo 1° de la Ley N° 24.417/94 de Protección contra la Violencia Familiar esgrime que “toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas”.

Sin embargo, Guemureman (2018) plantea que romper silencio puede traer aparejados riesgos, como la exclusión del hogar o la pretensión de ocultamiento de lo denunciado por parte de lxs adultxs, entre ellxs lxs profesionales, por temor a las consecuencias que el hecho genere. De esta forma, se entiende que “la exposición a la violencia trae consecuencias graves que deterioran la personalidad, integridad, libertad, entre otros derechos que tiene el ser humano” (p. 2) y que, en el marco de la emergencia sanitaria, la violencia intrafamiliar, en tanto problema de salud pública, se incrementó y complejizó con el confinamiento.

Así, destacamos que no solo los padecimientos de salud mental por los que debieron ser internadas las colocaron en riesgo a ellas y/o a sus personas cercanas, sino que algunas de sus trayectorias de vida y/o de parte de sus grupos familiares, también se encontraban atravesadas por situaciones complejas como son el consumo problemático de sustancias, la situación de calle, el abuso sexual. Como expresa Guemureman (2018), las situaciones en las que “la violencia es un detonante de deficiencias familiares y conflictos, son una invitación a desenrollar la madeja de problemáticas complejas” (p. 10), que suelen encubrir secretos intrafamiliares.

Al respecto, E. Fuentes (2011) nos dice que la violencia y el abuso intrafamiliar se constituyen en una problemática del ámbito de la salud, en cuanto deteriora a la misma en su integralidad y las personas que la sufren tienen mayores posibilidades de adoptar prácticas o trascender realidades de vida que pueden sobrevulnerabilizarlas y colocarlas en una posición de indefensión. Al mismo tiempo, les impide desarrollar sus vidas de manera autónoma, libre y plena. En esta línea, recuperamos el siguiente discurso:

... hay un padre que no está, una madre con mucho consumo y con muchas situaciones de violencia y ella también con situaciones de violencia y de abuso por parte de familiares... En un momento separan a las hermanas, ella se queda viviendo con la abuela, las hermanas... Con otros familiares donde también hay situaciones de abuso. Son historias de vida... Atravesadas por muchas violencias... (Trabajadora Social 2)

Asimismo, una de las pediatras entrevistadas da cuenta del abuso sexual “(...) Como parte del desencadenante para la internación o como parte de la historia familiar... Es una asociación muy corriente, hablando con las pibas que estuvieron internadas dentro del hospital” (Pediatra 1). A su vez, una de las psicólogas afirma:

(...) Podría decir que la gran mayoría padecía alguna situación de abuso sexual... Esa es la verdad, es muy raro encontrar un caso... En donde no haya un antecedente de eso o que eso no haya sido lo que motivó la tentativa suicida o lo que fuera (...). (Psicóloga 1)

Considerando que en las sociedades patriarcales los dos ejes principales de desequilibrio de poder al interior de las familias se dan por el género y por la edad (Ordóñez Fernández y González Sánchez, 2012), no sorprende que el ASIJ sea una problemática recurrente en la vida de la mayoría de estas jóvenes y que se caracterice por haber sido padecido intrafamiliarmente. Se entiende al mismo como todo maltrato perpetrado hacia niñas y adolescentes por una persona que, desde una relación de autoridad, poder, confianza, lxs involucra, a partir de mecanismos de obediencia, control y sumisión, en actividades de connotación sexual para satisfacerse a sí mismx o a otrxs, operando en detrimento de sus derechos, su dignidad y salud mental (Carlis et al., 2020).

En ese sentido, entendemos respecto a la problemática del ASIJ que, “si bien esta situación venía resultando grave y compleja, la inclusión de una nueva variable como lo es el ASPO por el COVID-19, la vuelve una verdadera crisis” (Carlis et al., 2020, p. 41). Esto pone en evidencia que estipular la permanencia en casa para protegernos del contagio, no contempló que “sin el encuentro con lxs pares, sin la plaza o el centro de salud, pero especialmente sin la escuela, el silenciamiento se instala” (p. 43). Recuperamos algo de lo dicho por lxs profesionales:

(...) Muchas veces el diálogo en la familia no es el mejor, entonces es complicado... Hemos visto cosas muy extremas... Si no hubiera habido pandemia y aislamiento tan severo o prolongado... No estoy juzgando si tenía que haber o no... Pero si no lo hubiera habido probablemente no hubiera sido tan extremo en muchos casos. (Pediatra 2)

Por su parte, Morales Carrero (2021), sostiene varias cuestiones respecto al contexto de pandemia que también plantearon lxs profesionales durante las entrevistas. A saber, que “el confinamiento social se ha convertido en el catalizador de problemas al interior de la familia” (p. 1), pero no los generó y que, en nuestro país, el aislamiento prolongado junto al consumo de sustancias, constituyeron detonantes de los casos de violencia a los que se vieron más expuestxs lxs niñas y adolescentes. En ese sentido, se trata de una fuerte crisis sociosanitaria que exacerbó la desprotección en términos de derechos y el riesgo que enfrentan estos grupos poblacionales, pero no ha sido la causa directa de los mismos. Al respecto, los siguientes testimonios plantean:

... la pandemia lo que hizo fue ser un catalizador de todas estas situaciones que si no hubiera habido serían... Más solapadas y que se pueden ir regulando con otra cosa y sosteniendo en otros espacios en los cuales puedan sentirse escuchados y acompañados... No es que... Si no hubiera habido pandemia, hacían terapia y lo iban a resolver todo... Pero por ahí, no es todo junto, no es todo, todo el tiempo (...). (Pediatra 2)

... adolescentes que previamente no tenían nada... No habían sido tratadas, ni seguidas previamente, debutaron... Con situaciones muy graves... Creo, realmente, que se dieron porque la pandemia los obligó a estar en una situación de presión, es como estar en una olla a presión... No es lo mismo estar padeciendo eso y tener otros espacios de vinculación, otras palabras que no sean las de tu padre violento o madre violenta o tener

la posibilidad de ir al colegio... (Pediatria 2)

Este vínculo violento al que fuimos haciendo referencia en este apartado, siguiendo a Izaguirre (1998), se plasma mediante evidencia directa y observable o a través de formas reales no directamente perceptibles. En ambos casos, se hace presente el elemento esencial, es decir, el sometimiento de una de las partes. Así, se reconoce a la violencia como aquella forma de relación social en la cual se ejerce un poder acumulado, forzando y negando la voluntad de la otra persona, su subjetividad, su derecho a existir. A su vez, en línea con lo que plantea Maglio (2013), se la entiende como una problemática singular, compleja y multidimensional indefectiblemente articulada con el género y, por esto mismo, instituida por componentes subjetivos y socioculturales que reflejan la historia de vida de las personas que la padecen, así como la trama social en la cual se encuentran inscriptas.

2.3 Breve recapitulación

A modo de síntesis, podemos decir que el recorrido de este capítulo nos permitió transitar por una serie de aspectos sociodemográficos que caracterizaron las trayectorias de vida de las adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en el Hospital Pirovano durante el 2021. En este sentido, los aspectos abordados muestran que sus realidades de vida se encuentran hace tiempo transversalizadas por determinantes sociales que las colocaron en posición de vulnerabilidad respecto a sufrir problemas de salud mental, lo que hizo la pandemia fue reforzarlas. Ahora bien, sobre la complejización de la salud mental y la reconfiguración de la cotidianeidad de las adolescentes durante la pandemia hablaremos en el próximo capítulo.

Capítulo 3: Reorganización de la vida cotidiana en pandemia y sus efectos profundizadores del sufrimiento psíquico

En el presente capítulo nos proponemos exponer acerca de una serie de aspectos constitutivos de la vida cotidiana que lxs profesionales que integran los equipos interdisciplinarios del hospital, reiteradamente mencionaron y entramaron con los padecimientos de salud mental de las adolescentes internadas allí. Estas cuestiones también fueron recuperadas por estas jóvenes y sus personas significativas y se asentaron en los informes e historias sociales analizadas, en tanto factores agravantes o potenciadores de dicho sufrimiento psíquico. Se trata de espacios de la vida de estas mujeres que se encuentran vulnerabilizados y atravesados por condiciones de desigualdad y, en muchos casos, por situaciones violentas y conflictivas padecidas desde antes de la pandemia. Al respecto, una profesional comenta:

(...) Las características de estas historias de vida hacen que vayan desarrollando personalidades complejas... Después en la adolescencia, muchas veces, estas pacientes desarrollan... Trastornos límites de personalidad, que suelen darse en aquellas personas que durante la infancia sufrieron situaciones... De abuso en términos amplios, más allá del abuso sexual... (Trabajadora Social 1)

En el caso de las adolescentes referidas, su vida cotidiana se vio aún más afectada a partir de las medidas públicas establecidas para manejar la situación sanitaria ante el avance del coronavirus. Las mismas tuvieron que ver con el aislamiento social, la suspensión de actividades, el cierre de espacios laborales, educativos, recreativos, la imposibilidad de encontrarse con gente, las nuevas exigencias respecto a los cuidados de la salud individual y colectiva que implicaron la concentración de recursos sanitarios para la atención del COVID-19, etc. Estas circunstancias se complejizaron para estas jóvenes, no solo porque la prolongación del confinamiento desencadenó una fuerte crisis social y económica que perturbó a todas las configuraciones familiares, sino también porque se vio afectada la calidad de vida al interior de los hogares, las relaciones vinculares, el habitual desarrollo del cotidiano y sus percepciones de cara al futuro.

En ese sentido, siendo que la adolescencia es un momento clave de subjetivación y construcción de autonomía e independencia respecto de sus núcleos de convivencia, la pandemia, al ir en contra de estos devenires, produjo todo tipo de malestares en este grupo poblacional (Saravi y Quezada Obispo, 2022). De esta manera, siguiendo a Guemureman et al. (2020), el confinamiento establecido se puede entender como una situación traumática que afecta la conformación de las subjetividades adolescentes, en tanto lo primordial en este momento vital es la construcción colectiva y singular de sus procesos identitarios.

En relación a lo mencionado, lxs profesionales dan cuenta de los sentimientos que más

expresaron sentir las jóvenes durante el contexto de encierro. A saber: aburrimiento, ansiedad, angustia, soledad, los cuales tendieron a profundizarse y/o agravarse derivando en padecimientos psíquicos complejos que las alejaban del estado de bienestar. Los diagnósticos más preponderantes en las historias sociales analizadas fueron: crisis de angustia, trastornos de ansiedad, alucinaciones visuales y auditivas, ideas de muerte, excitación psicomotriz, intentos autolíticos -como cortes en el cuello y sobreingesta de medicamentos-, ataques de pánico, síndromes depresivos, trastornos límites de la personalidad y trastornos por estrés postraumático.

Se sabe que las secuelas emocionales que dejó el confinamiento se extendieron a toda la población y fue necesario darles respuestas que tardaron en llegar (Ardila-Gómez et al., 2021). Al respecto de estas mujeres y del grupo poblacional en cuestión, rescatamos algunas expresiones de lxs profesionales: “(...) Son relatos de mucha angustia, por lo general... Hay que hacer contención verbal en ese primer momento...” (Trabajadora Social 1); “... esto del aislamiento en esta etapa vital, es algo que realmente afectó un montón, no solamente dentro de las internaciones, [también] en consultorios de residentes, recibimos un montón de consultas de adolescentes con depresiones, con trastornos generalizados de la ansiedad (...)” (Pediatra 1).

Al respecto, Faraone e Iriart (2020), mencionan que centrar el enfoque del escenario de crisis mundial provocada por el nuevo coronavirus, desde la mirada dominante de las áreas biomédicas (específicamente las ramas de infectología y epidemiología), y hacerlo de manera dilatada en el tiempo, dificultó la posibilidad de comprender que las circunstancias extraordinarias instalaban en la sociedad una serie de malestares y problemáticas producto de los efectos de la pandemia, muchas de las cuales involucraban la salud mental, las condiciones y hábitos de vida, el entramado intersubjetivo de la población. Una de las voces profesionales expresa dicha tensión:

... aumentaron las internaciones de los pibes, pero lo que aumentó en realidad es... La falta de contacto... De comunicación, el aislamiento... Eso debería haber traído un seguimiento específico sobre todo en grupos etarios... “De riesgo”, que necesitan más apoyo, [son] más vulnerables, como son los adolescentes... Eso se vio reflejado en este aumento de las internaciones, por lo general fueron más mujeres (...). (Pediatra 1)

Ahora bien, para el análisis de las reconfiguraciones que afectaron la vida cotidiana de las adolescentes en cuestión, tomamos uno de los testimonios de lxs profesionales entrevistadxs que deja en evidencia dicha alteración, entendida desde una mirada integral y multidimensional:

Yo pensaba que la pandemia influía de esas tres formas. El impacto directo, por la pérdida del colegio, la ansiedad, la angustia, la soledad, el aburrimiento total que tenían... Como “telón de fondo”, de complicar todo lo que era contactar redes, buscar recursos... Y, por último... La gestión del propio sistema de salud. Era como difícil todo... (Psicóloga 1)

Se ha afirmado, siguiendo a Saravi (2021) en el Conversatorio: “Voces adolescentes de la pandemia – Una investigación participativa”, que los ámbitos que hacen a la dimensión social de la vida de este grupo poblacional fueron los que sufrieron mayores reconfiguraciones. En ese

sentido, los aspectos más sentidos y afectados tuvieron que ver con la alteración en los usos del tiempo compartido al interior del espacio privado convivencial, donde se despliegan las relaciones familiares y/o vinculares más íntimas, y la abrupta suspensión de sus rutinas de sociabilidad por fuera del ámbito doméstico.

En ese sentido, respecto a las transformaciones que sufrió la sociabilidad adolescente durante el aislamiento, se puede decir que tuvieron que ver, entre otras cuestiones, con lo ineludible de las readaptaciones en las rutinas educativas, la imposibilidad de acceder a momentos de esparcimiento, la instalación en el ámbito privado de actividades habitualmente desarrolladas en el espacio público. Lxs profesionales pudieron dilucidar, a partir de las intervenciones interdisciplinarias y los diálogos mantenidos con las adolescentes o sus personas significativas, que estas cuestiones influyeron en la agudización de sus padecimientos de salud mental. Acerca de esto, expresan que “... en la situación de incremento en el padecimiento, por la misma pandemia, [influyó] esto de la soledad, del aburrimiento, que quizás a algunas situaciones las empeoraba. También la falta de la escuela (...)” (Psicóloga 1).

Se puede decir, entonces, que el confinamiento obligado produjo importantes alteraciones en la sociabilidad. En ese sentido, entendemos a dicha noción –sociabilidad– como el proceso por el cual lxs sujetxs, según las diferentes etapas de su vida y las posiciones que ocupan en la estructura social, se relacionan con otrxs miembrxs del medio social que integran (Silva Diverio, 2007). Asimismo, considerando que la conexión de sentido que ubica Saravi (2021) entre pandemia y salud mental es, justamente, el plano de la sociabilidad, podemos decir que las transformaciones mencionadas impactaron en las trayectorias de vida de las adolescentes, profundizando las situaciones de vulnerabilidad psicosocial que, en su mayoría, ya padecían.

De esta forma, para este grupo poblacional, sus vinculaciones socioafectivas tienen una centralidad que supera en importancia y prioridad a las dimensiones médica y económica (aún dentro de los sectores populares), por lo que las reconfiguraciones padecidas en este aspecto repercutieron en ellxs a través de estados y malestares anímicos que se fueron generando y atribuyendo a las fracturas, limitaciones, alteración de patrones habituales e, incluso, intensificación de diferentes instancias de sociabilidad, como es el caso del mayor tiempo transcurrido con los grupos convivenciales.

A continuación, abordaremos los diversos espacios de sociabilidad de la vida de las adolescentes que, de acuerdo con lo expresado por lxs profesionales, han sido transformados por las reconfiguraciones y alteraciones acontecidas a partir del ASPO por pandemia de coronavirus.

3.1 Sobrefragilización de redes y complejización de prácticas de cuidado y autocuidado supeditadas al género

De las entrevistas realizadas a lxs profesionales, se tomó conocimiento de diversas cuestiones que podrían considerarse factores agravantes de las vivencias que estas jóvenes tuvieron durante la pandemia en relación a la convivencia y los cuidados al interior de sus hogares. Las mismas tienen que ver con un dato mencionado en el capítulo anterior. Se trata del hecho que estas personas contaban con redes familiares fracturadas, violentas o ausentes. En esta línea, recuperamos los siguientes testimonios: "... las adolescentes que tenían un buen vínculo con su familia eran las menos... Tenían poca red... Se había profundizado esa problemática... Con el aislamiento, con la imposibilidad de encontrar otros espacios que no sean sus familias..." (Pediatra 2); "... cuando interrumpe el problema de salud mental... Está el vínculo ya quebrado de antes... Hay que recomponer... Con un problema de salud mental que a veces, puede llegar a ser crónico, entonces, es complejo..." (Trabajadora Social 3).

Siguiendo esta línea, los problemas de convivencia, fragilización u obturación de los lazos al interior de la esfera doméstica que padecen estas jóvenes, anteceden y superan el contexto de pandemia, poniendo en evidencia la tensión entre los vínculos de afecto y las responsabilidades sociales en torno a ellos. De esta manera, tener que compartir obligadamente más tiempo juntxs, ocupando el mismo espacio físico, sin poder acceder a vías de escape o instancias de contención por fuera del ámbito doméstico, generó mayores problemas de comunicación y agravó las situaciones de violencia, la fragilización de sus redes y los malestares al interior de estos espacios.

Esto da cuenta, siguiendo a Jelin (2010), que el afecto familiar es una construcción social basada en el ideal de que dicho sentimiento surge, indefectiblemente, de la cercanía convivencial, el compartir la intimidad, las responsabilidades cotidianas y tareas de cuidado. Sin embargo, no siempre se plasma de esta manera al interior de las diversas configuraciones familiares, ya que, muchas veces, como en las trayectorias de vida de las adolescentes en cuestión, la consanguinidad y el parentesco no han definido siempre la asunción de responsabilidades y obligaciones hacia lxs otrxs del propio grupo intrahogar (Jelin, 2012), más bien todo lo contrario.

Ahora bien, los testimonios de lxs profesionales también dan cuenta de las presiones y exigencias pesando sobre las adolescentes y de las tareas de cuidado depositadas, predominantemente, en las mujeres de su entorno afectivo. A su vez, también se puede observar un nuevo temor que caracterizó a las intervenciones del equipo interdisciplinario y que tuvo que ver con la incertidumbre, en términos de salud y de redes de apoyo ya de por sí fragilizadas, que generaba la existencia del nuevo virus. En línea con lo mencionado:

... el único caso que pienso como con mayor red, era una red poco estable... Dependía mayoritariamente de la abuela. La madre estaba internada por consumo, el padre había desaparecido... Pero la abuela lograba hacer mucho. Era como: ¡qué suerte que existe esta abuela!... ¡Qué no le agarre COVID a esta señora, por favor! ... (Psicóloga 1)

... una ve muy de cerca los vínculos internos, que me imagino que son súper difíciles... Situaciones de una madre muy crítica con la niña, de estarle mucho encima... Cada cosa que dice es criticada o juzgada... Todo el tiempo marcando lo negativo... (Pediatra 1)

Lo que expresan algunxs profesionales, nos habilita a pensar que, frente a las circunstancias de encierro de las adolescentes en espacios convivenciales, la adjudicación de responsabilidades domésticas y las exigencias pudieron haber aumentado para ellas, generando presiones, operando en desmedro de sus deseos y necesidades personales y profundizando o generando situaciones de padecimiento psíquico. Una de las profesionales plantea:

(...) No creo que sea menor el tema de la expectativa y las exigencias que tenemos las mujeres en general... La imagen... de cómo tenemos que ser... qué tenemos que decir y qué es lo que no tenemos que decir, porque no es lo mismo cuando una adolescente mujer se enoja que cuando un adolescente varón se enoja... (Pediatra 2)

En ese sentido, siguiendo a Jelin (2010), la mayor redistribución de las responsabilidades domésticas y de cuidados hacia lxs miembrxs varones del hogar es mínima y “tiende a implicar una participación en los cuidados de los/as hijos/as más que una participación activa y sistemática en las tareas domésticas” (p. 66). La autora también da cuenta de cómo la feminización de los cuidados circula, a modo de “ayuda”, entre las mujeres del núcleo familiar (abuelas, hijas adolescentes o niñas). Respecto a esto, entendemos que, con el aislamiento establecido por la pandemia, los diversos grupos familiares debieron reorganizar sus rutinas cotidianas adaptándose a las nuevas posibilidades. Así, se construyeron nuevos sentidos en el ámbito del hogar y se reforzó y visibilizó la evidente sobrecarga de tareas que pesa sobre las mujeres.

Por su parte, lxs profesionales entrevistadxs también se pronuncian respecto del motivo por el que creen que el aumento de internaciones por padecimientos de salud mental se caracterizó por ser mayoritariamente femenino. La mayoría lo hace en el siguiente sentido:

Para mí tiene una explicación... De género y salud... El varón... Hasta no tener clara una situación de enfermedad clínica, incluso, de salud mental, no se acerca al hospital... La mujer suele tener un vínculo... Preventivo de la salud, concurriendo... A los controles de salud... Pero excede a la cuestión de... la edad (...). (Trabajadora Social 1)

(...) A nivel social, la situación de género, el patriarcado... Las mujeres sí se hacen cargo de sus emociones... A los varones no se les enseña esta inteligencia más emocional de... Poder transmitirlo, poder sacarlo... Los varones llegan a consumir más lo que es el suicidio y las mujeres son más las que están internadas y pasaron más tiempo en un tratamiento de internación (...). (Pediatra 1)

Los comentarios citados parecen ir en sintonía con la idea de que las mujeres logran expresar más sus emociones, atenderlas o buscar ayuda, vivirlas como parte de su subjetividad,

mientras que los varones tienden a reprimir su emocionalidad, sobre todo para evitar poner en tela de juicio su “hombría” o mostrar “debilidad” de algún tipo (Andrada et al., 2020). No obstante, algunxs profesionales no evitaron hacer hincapié en que, durante este contexto extraordinario, también presenciaron intentos autolíticos muy violentos, llevados a cabo por adolescentes mujeres que no pudieron pedir ayuda frente a su padecimiento de salud mental: “... de algunas mujeres, hemos tenido algunos intentos graves... (Psicóloga 2)”; “... se dice que las mujeres tienen más tentativas y los hombres tienen mayor tasa de suicidio consumado... Relativo... Una chica se cortó el cuello directamente (...) (Psicóloga 1).

Siguiendo esta línea, Andrada et al. (2020) plantean que se observan diferencias y desigualdades en relación a las vivencias según el género, que tienen que ver, entre otras cosas, con la ya mencionada sobrecarga de tareas en las mujeres. Estas cuestiones son igualmente señaladas como gestándose desde temprana edad, atravesando múltiples esferas de la vida cotidiana y generando consecuencias en términos de salud integral.

3.1.1 La violencia intrafamiliar y el abuso sexual infanto-juvenil como factores agravantes

A su vez, se hacen evidentes las estrategias familiares construidas desde la urgencia para dar respuesta a necesidades de cuidados y económicas, que surgían debido a la inestabilidad laboral generada por la pandemia, sobre todo para el sector informal, en tanto se produjo una gran reducción de puestos de trabajo y el cierre total de espacios laborales, educativos, sanitarios. Estas reconfiguraciones de la vida cotidiana, según relatos de profesionales e información recabada de los informes sociales consultados, suelen encontrarse vinculadas con situaciones de violencia doméstica y/o abuso sexual, así como complejizadas por el mal funcionamiento o el cierre de dispositivos que podrían haber sido funcionales frente a la falta de opciones ante el escenario de pandemia. Sobre esto, lxs profesionales nos cuentan experiencias como la siguiente:

(...) Recuerdo a una adolescente... Estaba en una relación con un tipo que había sido la ex pareja de su mamá... Un adulto... ¿Cómo había empezado esto? [En referencia a la situación de ASIJ que padeció la adolescente]... La madre le había pedido a este hombre que la cuidara, porque al no ir al colegio no la podía dejar sola... (Psicóloga 1)

Los delitos de este tipo se consideran agravantes y/o catalizadores de los padecimientos psíquicos por los que llegaron al hospital las adolescentes, además de graves violaciones a sus derechos (ver Artículo 9 de la Ley 26061/05 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes). Al mismo tiempo, muchas jóvenes, al tener que lidiar con el encierro en entornos conflictivos y estar expuestas a situaciones violentas y/o traumáticas, revivieron sufrimientos y traumas del pasado, en gran parte, vinculados con el abuso sexual intrafamiliar: “... todo se había disparado por una ruptura amorosa... Había cosas que venían de antes... Un

abuso... Cuestiones... Traumáticas, que no fueron elaboradas... Una separación... Le disparó un montón de recuerdos que hicieron que derive en una depresión (...)" (Psicóloga 2). Por su parte, según algunxs profesionales, había jóvenes que no podían registrar como abuso sexual el delito que un familiar adultx o adultx cercano había cometido contra ellas, por lo que se complejizaban aún más las situaciones sobre las que debían intervenir.

En ese sentido, siguiendo a Izaguirre (1998), entendemos que las situaciones violentas al interior del hogar pueden desplegarse bajo múltiples formas: agresiones físicas, maltrato psicológico y emocional, violencia patrimonial, simbólica, sexual, por lo que dicho espacio deja de ser un lugar íntimo, seguro y de protección y se convierte en un lugar peligroso y amenazante. Asimismo, la autora expresa que la "violencia invisible" se produce y reproduce en las relaciones cotidianas, siendo naturalizada por la complicidad de la mayoría de lxs miembrxs del hogar y temida por quienes la padecen.

Ahora bien, como expresa Intebi (2013), respecto al abuso sexual infantil, que hacemos extensivo al abuso sexual adolescente, el cual, posiblemente, haya comenzado en la infancia: "es posible comparar sus efectos al de un balazo en el aparato psíquico: producen heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán sus secuelas" (p. 173). Siguiendo esta línea, y pensando en el aislamiento establecido por la pandemia por COVID-19, una situación que ya se consideraba grave y compleja se vuelve aún más crítica y difícil de detectar e impedir, pasando a considerarse una "pandemia silenciosa" dentro de otra. Así, aquello que evitaba la propagación del virus, forzaba formas de convivencia que aumentaron la violencia y abuso sexual intrafamiliar, el riesgo psicosocial, las condiciones de vida desiguales y el deterioro de la salud mental (Zambrano Villalba, 2021).

Sobre esto, lxs profesionales plantean como una "asociación muy corriente" que las trayectorias de vida de las jóvenes internadas se hayan visto, en su mayoría, afectadas por situaciones de abuso sexual. En ese sentido, manifiestan: "(...) Recuerdo muchas situaciones de abuso, de violencia... La pandemia era el telón de fondo de todo... (Psicóloga 1), "(...) La mayoría de las adolescentes... Tuvieron, por lo menos, una situación de abuso intrafamiliar..." (Trabajadora Social 2). También denuncian como sus abusadores a amigxs y conocidxs del barrio.

Siendo que, predominantemente, son los propios hogares los espacios en donde ocurren estos delitos y que lxs miembrxs del grupo familiar que han sido abusadxs deben convivir tiempo completo con su/s abusadorxs y las agresiones y violencias ejercidas, esto no solo redobla el riesgo y su condición de vulnerabilidad frente a esa situación y descarta la creencia de que es "la familia" el lugar privilegiado de cuidado, sino que también exhibe lo perjudicial de que lxs niñxs y adolescentes vean suspendidas o limitadas sus vinculaciones con redes de apoyo extrafamiliares

por el contexto de pandemia (Carlis et al., 2020). En esta línea, el siguiente comentario expresa: “(...) Los mejores lazos que tienen están por fuera del hogar conviviente... Eso se cortó... No había encuentros, así que jugó en contra también eso” (Trabajadora Social 1).

En relación a la violencia familiar y, sobre todo, al abuso sexual, Guemureman (2018) plantea que “hay una intrincada trama de enigmas que permiten que las acciones sucedan a repetición, y que queden en la órbita del secreto doméstico, como estructuras cristalizadas, inmutables, y que no trascienden al afuera” (p. 8). En ese sentido, siguiendo a la autora y recuperando las voces de lxs profesionales en torno a la pandemia, entendemos que la permanencia prolongada de estas jóvenes en hogares convivenciales violentos y conflictivos pudo haber avivado la necesidad de romper el silencio frente a abusos intrafamiliares de carácter incestuoso. Consideramos, entonces, que la falta de sus habituales instancias de denuncia, revelación y socialización ajenas al hogar, pudieron tensionar y agravar estas situaciones. Sobre la reconfiguración en sus vinculaciones extrafamiliares hablaremos en el siguiente apartado.

3.2 Reconfiguración de la vinculación con pares y otras personas significativas

Ahora bien, recuperando los discursos de lxs profesionales respecto a las reconfiguraciones sufridas por las adolescentes en relación a la sociabilidad con pares y amigxs durante el contexto de encierro, la mayoría da cuenta del lugar que ocupan en sus vidas estas redes socioafectivas que se encuentran fuera de su hogar. En esa línea, la imposibilidad de frecuentarlas, así como a los espacios en donde se facilitaba su encuentro, como los colegios, espacios al aire libre, el barrio, etc., les generaba gran malestar. Los testimonios recuperados dan cuenta de esto: “... varias lo vivían de manera desfavorable, porque no veían a sus amigas... Los amigos... No podían salir, a pesar de que alguno por ahí violentaba esta norma (...)” (Trabajadora Social 3); “... la falta de ir al colegio... Para los adolescentes... Era muy complejo... Por la pérdida de estructura, totalmente. Y la pérdida del vínculo con los pares, con los amigos (...)” (Psicóloga 1); “... en el caso de las chicas institucionalizadas supongo que les pasaría lo mismo... No querían estar 24 horas en el hogar... Eso debe haber colaborado aún más en el querer egresar, sin poder hacerlo, de los hogares... (Trabajadora Social 1).

Asimismo, se aprecia que las redes de apoyo que se construyen por fuera del núcleo familiar o de convivencia no se reducen a las amistades o compañerxs del colegio, sino que también se tejen alrededor de miembrxs de la familia ampliada no conviviente u otras personas significativas. De esta forma, durante el contexto de pandemia y frente a situaciones traumáticas que tuvieron que atravesar, como la pérdida de gente cercana, la ruptura de vínculos, incluso, las instancias de internación, el rol preponderante de estas redes extrafamiliares es innegable.

Recuperamos un comentario al respecto:

... tuve mis momentos de descarga... Con una amiga... La mamá de ella es como mi segunda madre... Falleció, lamentablemente, en plena pandemia... Para mí eso fue para mi hija uno de los detonantes, además de la pandemia, de que ella entrara en ataques de pánico, porque era su abuela postiza... (Persona significativa 2)

En este punto, es importante mencionar que en las situaciones en que el equipo interdisciplinario hace uso del recurso excepcional de la internación involuntaria por no ser posible un abordaje ambulatorio del padecimiento y por haber evaluado y confirmado el criterio de riesgo cierto e inminente para las propias adolescentes o para terceras personas (Artículo 20 de la LNSM), el hospital exige la presencia de un acompañante por tratarse de menores de 18 años. En los casos en que la fragilización de las redes familiares de las jóvenes condiciona el acceso a esa compañía, desde el Servicio Social se gestiona el recurso de lxs acompañantes terapéuticxs (en adelante, ATs) por 8, 12 o 24 horas.

Ahora bien, un dato que surge de las entrevistas y que llama nuestra atención es el hecho de recurrir desde la institución de salud a las consignas policiales (en su mayoría, mujeres). Esto se da ante la falta de ATs, sea por la vacancia o demora en la asignación del recurso, por los llamados a la línea de Emergencia de la Ciudad (107), realizados por lxs allegadxs de las jóvenes frente a situaciones límite o por situaciones de internación que se tornaron conflictivas y necesitan ser monitoreadas para preservar la integridad de lxs niñxs y adolescentes alojadxs en la sala. En esa línea, citamos el siguiente comentario: “Lo que se hace en ese caso es pedir un acompañante hospitalario o un acompañante terapéutico, que era en casi todos los casos... No había red. Y las consignas policiales... Juegan un rol muy importante en estos casos... (Psicóloga 1)

La situación mencionada lleva a que, sobre todo durante la pandemia, con la inicial imposibilidad de recibir visitas durante el periodo de aislamiento y la posterior posibilidad de recibirlas pocas horas por día durante la etapa de distanciamiento social, las adolescentes también construyan relaciones de sostén y apoyo con lxs actorxs antes mencionadxs. Respecto a esto, por un lado sentimos la necesidad de tensionar el rol y fuerte presencia de las consignas policiales, en tanto se entiende a la institución policial con una fuerte impronta disciplinar, de vigilancia y control social sobre lxs sujetxs y que, lejos de asociarse al respeto por la dignidad y derechos de las personas, suele reproducir representaciones sociales estigmatizantes y ejercer abuso de poder sobre los sectores populares, lugar de pertenencia de la mayoría de las adolescentes internadas.

En ese sentido, se entiende a la institución y a quienes la habitan, en tanto parte de procesos de identificación subjetiva que se reconfiguran constantemente en torno a un bagaje estructural y sociohistórico fundamentado en el neoliberalismo y el patriarcado. Esto también, siguiendo a Rodríguez y Goldin (2017), nos interpela respecto a la identificación que pueden

hacer estas jóvenes atravesadas por situaciones de violencia de género, vulnerabilidad social, padecimientos psíquicos, en relación a cuestiones del contexto cultural policial, como la feminidad y masculinidad tradicional, de mujer subordinada a un “varón superior”, que prima como ideal policial, por mencionar solo un aspecto.

Sin embargo, una de las jóvenes y su persona significativa dieron cuenta de una forma de vinculación con estxs actorxs que no habíamos tenido en cuenta y que consideramos como uno de los emergentes de la investigación. Ellas nos comentaron el apoyo que recibieron de policías conocidxs frente a una situación violenta vivida en la Guardia del hospital. Incluso, luego del momento formal de entrevista, la madre de la adolescente dio cuenta de un vínculo estrecho que ella misma mantiene con la comisaría de su barrio, reconociéndose, según sus propias palabras como una “buche buena”, en alusión a que la información que le da a la policía es para “trabajar por la seguridad del barrio y de los pibes”. A continuación, citamos un comentario alusivo:

(...) Justo el policía que cae me conocía porque yo colaboro con la seguridad del barrio... Me dijo: “... Vamos a apoyarla, la conocemos... Vamos a tratar de ayudarla para que pasen a Pediatría a su hija” ... Un personal policial me dice: “Señora, quédese tranquila, está conmigo, yo no me muevo del lado de su hija, vaya y haga la denuncia en Fiscalía” ... La dejé con el policía confiando que iba a estar bien (...). (Persona significativa 2)

Asimismo, es importante rescatar las palabras de lxs profesionales que surgen de los intercambios mantenidos. En todos los casos, si bien esbozan posiciones críticas sobre el tema, no dejan de reconocer la importancia que adoptan estos vínculos:

... porque estás diciendo que la paciente tiene un riesgo cierto e inminente, pero al mismo tiempo la puerta está abierta, se puede escapar... Lo que se hace para evitar eso es poner una consigna policial, lo cual es una cosa de locos, yo ya estoy acostumbrada, pero si se ve de lejos, es un chico internado con un policía al lado todo el día... De alguna forma es como “el mal menor”. Y las consignas logran tener un vínculo muy fuerte con las pacientes, hasta a veces más que las acompañantes terapéuticas. (Psicóloga 1)

De esta manera, algunxs profesionales también plantean a estas vinculaciones con las consignas policiales y ATs como de acompañamiento y corresponsabilidad con el equipo interdisciplinario que llevan adelante las intervenciones. El rol activo de estxs actorxs sociales se visibilizó y complejizó aún más con el acontecimiento de la pandemia. Esto último, considerando que se trata de un hospital general que aún no recibe los recursos, ni cuenta con la infraestructura necesaria para realizar internaciones de adolescentes con padecimientos de salud mental, en un espacio acorde a ese requerimiento y con todos los cuidados y resguardos pertinentes, en línea con lo que plantea la LNSM. Retomaremos esto en un apartado del siguiente capítulo.

3.3 La pérdida de la escuela como espacio continente

Por su parte, volviendo a la pérdida de contacto físico de las adolescentes con aquellos vínculos que construyen por fuera de sus casas, se encuentra el rol socializador que las

instituciones educativas dejan de ejercer debido a la suspensión de la presencialidad en las aulas. Sobre esto, di Napoli et al. (2021) dan cuenta de la importancia de este tipo de instituciones respecto a su función en la socialización y al hecho de que el contexto de pandemia echó luz sobre su función reguladora de la vida cotidiana de lxs sujetxs y sus familias y de la sociedad en general.

Se trata de un espacio fundamental en sus trayectorias de vida, no solo en términos de enseñanza y aprendizaje, y por ser la comunidad educativa un ámbito propicio para la construcción y fortalecimiento de vínculos y redes de contención extrafamiliares, sino también, por funcionar como espacios de cuidado, sostén, prevención y detección de las violencias intrafamiliares que acontecen habitualmente en los hogares. Sobre esto, lxs profesionales esbozan: "... el aburrimiento era una constante o situaciones familiares que además estaban agravadas por esta cuestión de no estar yendo al colegio (...)" (Psicóloga 1); "... lo que les molestaba era no tener contacto con pares... Y estar en una casa en donde el funcionamiento es disfuncional también les molestaba... Había momentos en donde las cosas escalaban y se generaban situaciones de violencia" (Psicóloga 2).

Como lo exponen Carlis et al. (2020), no poder acercarse a estos espacios obturó la posibilidad de detectar situaciones violentas padecidas por niñxs y adolescentes. También se dejaron de lado, con el cierre de los espacios de salud, las instancias de atención ambulatoria durante el confinamiento. A su vez, el contexto de pandemia y el pasaje a la modalidad virtual complejizaron excesivamente el trabajo interinstitucional habitual por el cual la escuela articula y teje puentes de acceso con espacios de salud y organismos estatales a cargo de la protección de los derechos de las infancias y adolescencias que, aún con las dificultades que ocasiona la falta de recursos y el mal funcionamiento de algunos dispositivos y servicios, logran obtener respuestas sobre las problemáticas denunciadas. En esta línea, una de las trabajadoras sociales expresa:

(...) Lo que la pandemia hizo, además, fue agravar... Todo lo que había de padecimiento o de sufrimiento... Dejaron de ir a las escuelas... No tenían vínculo con docentes, tutores, psicopedagogas que podían evaluar y darse cuenta de otra situación, como la situación de abuso que les decía antes, si no fuera por una amiga de la madre a la que esta le cuenta... No salía a la luz, porque la chica no estaba yendo al colegio... (Trabajadora Social 1)

De esta forma, como plantea Jelin (2012), lxs individuxs no solo necesitan recibir cuidados al interior de sus organizaciones familiares para alcanzar su bienestar físico, psíquico y social. También requieren integrarse en otro tipo de redes sociales, comunitarias e institucionales "que contienen y canalizan la afectividad y en las que se vuelca la capacidad de solidaridad y responsabilidad hacia los/as otros/as, redes que confieren identidad y sentido, pero que también involucran tareas específicas de cuidado" (p. 69). En ese sentido, se expresa la siguiente cita:

(...) La pérdida de ese espacio de contención y de vínculo con otros pares fue un obstáculo que perjudicó e influyó en algunas situaciones de salud mental... Hay adolescentes para

los que la escuela es el único lugar... U otros dispositivos que ya no estaban, actividades que ya no estaban funcionando en pandemia, el vínculo con el afuera... Algunas quedaban atrapadas... En la problemática del grupo familiar... (Trabajadora Social 2)

Asimismo, dentro de la diversidad de situaciones que se presentan al respecto de la modalidad de aprendizaje virtual, encontramos algunos comentarios que dan cuenta de adolescentes que debieron discontinuar su escolarización durante el contexto de encierro y por determinados periodos de tiempo, por no poder cumplir con las exigencias que les presentaba la virtualidad. Saravi y Quezada Obispo (2022), aducen que la educación a distancia ha individualizado los procesos de aprendizaje y profundizado las desigualdades entre estudiantes, al instalar la lógica del “cada quien como pueda”.

Por su parte, esta imposibilidad de habitar la virtualidad para algunas adolescentes fue mayor por la situación de padecimiento psíquico que se encontraban atravesando y que les impedía lidiar con esa nueva forma de vinculación. Así lo expresan los siguientes testimonios recabados: “... empezó la facultad on-line y no pudo, dejó... Le costaban las clases virtuales y lo iba pateando para cuando arranque presencial. Después falleció el papá, se complejizó la situación...” (Psicóloga 1); “... esto de la virtualidad trajo también bastantes conflictos en adolescentes que dejaron el colegio o no pudieron insertarse...” (Trabajadora Social 2).

Vale destacar que algunas trayectorias educativas atravesaban dificultades desde antes de que se produjeran las transformaciones mencionadas y que, como lo exponen di Napoli et al., (2021, 2022), se tornaron en interrupciones potenciadas por este nuevo escenario y por el aumento de la vulnerabilidad social. A su vez, estxs autorxs plantean que las dificultades que generó el hecho de sostener la “continuidad pedagógica” a distancia han debido combinarse, indefectiblemente, con el contexto de encierro, con la falta de la presencialidad en las clases, con la pérdida de la escuela como institución material y simbólica que aloja y construye subjetividad y con otras desigualdades y complejidades cotidianas, así como malestares emocionales que el escenario de pandemia y los contextos familiares desfavorables profundizaron.

3.4 El salvoconducto de la virtualidad. Entre el derecho y la vulneración

De ese modo, y pensando en una coyuntura sociohistórica colmada de plataformas y conexiones virtuales que pugnan por dominar las múltiples esferas de la vida en sociedad, nos preguntamos qué tipo de lazo social y qué calidad de vínculos humanos y soportes socioemocionales es posible encontrar en la virtualidad. Sobre este punto, lxs profesionales entrevistadxs dan cuenta del excesivo tiempo que pasaban las adolescentes frente a las pantallas, ya sea con el fin de intentar llevar adelante su escolaridad, conectarse con sus pares o interactuar con el afuera. Se puede vislumbrar, entonces, lo que Saravi (2021) critica de la virtualidad y su

utilización por lxs adolescentes: la saturación en el uso de las redes sociales o la incapacidad e insuficiencia de estas para reemplazar el aspecto físico, presencial, casi vital, de la sociabilidad.

Además, algunxs profesionalxs y personas cercanas a las adolescentes perciben cómo el uso de las plataformas virtuales (Instagram, YouTube, etc.), por momentos, les podían servir a las jóvenes para subsanar, de alguna forma, la ausencia de contacto real con sus personas significativas y, casi al unísono, podían estar posibilitando que se autoinflijan daño o se expongan a riesgos cibernéticos (por ejemplo, el grooming -ciberacoso perpetrado por adultxs- o el acceso a información perjudicial para ellas mismas). El siguiente comentario da cuenta de esto:

(...) El uso de las redes “bien” ... Para no sentir esta desconexión que proponía el aislamiento... En algunos casos... Generaba cierta exposición a cierta vulneración... Recuerdo la experiencia de alguien que estaba atravesando ideaciones de muerte... Miraba cómo podía hacer para matarse. La red [social], a veces, significaba algo favorable... Y, a veces, no sumaba positivamente (...). (Trabajadora Social 3)

De esta forma, siguiendo a Robledo y Giménez (2020), el hecho de verse a través de una pantalla no evita para las adolescentes que los sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad se hagan presentes y complejicen la construcción y supervivencia de lazos, vínculos y vivencias. Asimismo, expone a circunstancias desfavorables a aquellas situaciones de padecimiento psíquico que se encontraban atravesando y habían dejado de tener seguimiento por las circunstancias de pandemia o a sufrimientos que comenzaron a afectar sus vidas de manera más marcada y visible en dicho contexto y que nunca habían tenido acompañamiento psicológico por la dificultad de acceder a servicios y dispositivos comunitarios de salud. En esa línea, una de las profesionales comenta que:

(...) La salida es no estar... En el medio hubo poca intervención para ver que las salidas puedan ser otras... Y quizás no tan acompañado desde los diferentes lugares, incluso desde los equipos de salud... La escuela es un espacio de la vida cotidiana de los chicos y quizá... Son pocos los que pueden acompañar, porque en salud no hay disponibilidad de espacio y con la pandemia menos... (Trabajadora Social 3)

En relación a esto último, podemos decir que al encierro en entornos violentos y al malestar generado por el cierre de los espacios educativos, se sumó la pérdida de instancias que brindaban contención terapéutica frente a padecimientos psíquicos o la imposibilidad de acceder a ellas por primera vez, derivando, muchas veces, en situaciones que debieron atenderse en la urgencia. En este sentido, el Artículo 7° de la LNSM plantea que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental, entre otros, “el derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios”, buscando asegurar la recuperación y preservación de su salud.

Lxs profesionales relatan que la virtualidad reconfiguró las formas de abordar y darle seguimiento a tratamientos iniciados con anterioridad a la pandemia, organizando de manera artesanal la consulta remota para quienes ya se trataban de manera ambulatoria por consultorios

externos, buscando asegurar la cobertura del derecho mencionado. Sin embargo, comentan que no fue suficiente, ya que, por un lado, muchas adolescentes no lograban mantener la continuidad, costando que aceptaran o se adaptaran al tratamiento terapéutico de manera virtual. Por otro lado, muchas personas se quedaron sin recibir atención por primera vez por el cierre de instituciones, servicios y/o dispositivos de atención en salud mental.

Estas cuestiones, que giran en torno del incumplimiento de la LNSM, emergieron durante las entrevistas y sobre ellas nos extenderemos más adelante. Como primer acercamiento, los siguientes discursos dan cuenta de lo expresado: “... en la pandemia todos los servicios de atención de salud mental restringieron muchísimo la presencialidad... Pasaron a la virtualidad... Más aún si vos ya estabas en tratamiento... Si no tenías acceso... Menos aún, porque no se abrieron nuevas admisiones... (Trabajadora Social 1); “(...) No a todos les gusta la virtualidad ni les cae bien esto... Así que muchos dejaron de asistir a esos espacios, pero, como les digo, la mayoría no tenía instancias previas de atención...” (Trabajadora Social 3).

Ahora bien, hemos expuesto las reconfiguraciones en el cotidiano y los posibles motivos de fondo por los cuales las adolescentes debieron ser internadas por padecimientos de salud mental. Entendemos que los mismos fueron acentuados por múltiples factores que, durante la pandemia, tuvieron estrecha vinculación con las medidas de aislamiento, los entornos violentos que habitaban, el cierre de espacios vitales para su socialización y la virtualidad como vía de continuidad pedagógica, terapéutica y de vinculación. Se trata de situaciones de sufrimiento psíquico atravesadas por circunstancias complejas de existencia, que muchas veces datan de pasados traumáticos que se inscriben y dejan huella en las trayectorias de vida de estas mujeres.

3.5 Breve recapitulación

Para finalizar, destacamos que el hecho de no contar con atención temprana en dispositivos o servicios de salud mental durante el periodo de aislamiento sea por el cese abrupto del recurso, la disminución en la prestación o su pasaje a la virtualidad deja al descubierto el carácter de “no esencial” y la subsidiariedad con la que suele abordarse la salud mental de la población. El contexto de pandemia no fue la excepción. Esto último será abordado como emergente surgido de los discursos de lxs profesionales, pero, sobre todo, de los sentipensares de las adolescentes y sus personas significativas al ser consultadas sobre los efectos que tuvo el aislamiento en sus vivencias, sus subjetividades y las formas de vincularse con el entorno.

Capítulo 4: Reconstruyendo sentipensares en torno a los efectos del aislamiento social en trayectorias de vida, vínculos y subjetividades adolescentes

Nos propusimos plasmar en este capítulo las vivencias y relatos de las adolescentes, para aproximarnos a conocer los efectos que estas jóvenes sienten y piensan que tuvo el aislamiento social en su vida cotidiana, sus rutinas y vínculos, indagando en sus subjetividades. Nos interesa, a partir de acceder a sus voces y experiencias, ir más allá de los testimonios de lxs profesionales que intervinieron en sus procesos de salud-padecimiento-atención-cuidado, es decir, poder aproximarnos a los singulares modos de subjetivación de su sufrimiento psíquico en relación con las transformaciones generadas por el escenario de pandemia. A su vez, como se mencionó al principio de este trabajo, también decidimos que, dada la complejidad y lo sensible del tema, sería enriquecedor y necesario entrevistar a sus personas significativas.

Lo dicho, se lleva a cabo a partir de entender a lxs sujetxs, desde el abordaje de la singularidad que propone Cazzaniga (1997). Es decir, como productos de la historia, individuxs condicionadxs por su inscripción en la estructura social, las circunstancias de vida históricas y presentes, a la vez que, en tanto seres autónomxs, plenxs, son portadorxs de derechos y capacidades, entre las cuales se encuentra la de construir instancias de reflexión y acción. Así, “pensar en la singularidad es comprender la posibilidad instituyente de todo sujeto” (p. 4) y, a la vez, visibilizar su carácter de productores de esa historia que enmarca sus trayectorias de vida.

Ahora bien, durante el proceso de investigación, se nos dificultó recuperar de estas adolescentes y su entorno afectivo una cantidad significativa de testimonios que permitiera saturar la muestra. Es decir, fue difícil acceder a un arco diverso de ideas y datos después del cual no aparecieran elementos novedosos. Para subsanar este hecho, recurrimos a la triangulación de fuentes, sumando como insumo para llegar a dicha saturación teórica las historias e informes sociales provistos por la institución. De esta manera, implementando esta estrategia metodológica, buscamos darle densidad, autenticidad y robustez a la información recabada, con la que pretendemos dar respuesta a nuestro cuarto objetivo.

Asimismo, dado que nos hemos propuesto comprender más acabadamente los *sentipensares* de dichas jóvenes y su entorno afectivo respecto a la pandemia, creemos necesario abordar y echar luz sobre lo que entendemos y reconocemos como el *sentipensar situado*, tomando los aportes e interpretaciones de diversxs autorxs que iremos explicitando en estas líneas. De esta forma, recuperamos la propuesta del filósofo argentino Rodolfo Kusch, de hacer hincapié en una reflexión sensible, intuitiva y situada respecto a los aspectos que nos interesa abordar de la vida de las adolescentes en cuestión y no solo realizar abordajes desde lo teórico

hegemónico, sino comprometiéndonos con lxs otrxs, con lo vivido, con el cotidiano y aquello que caracteriza a lxs sujetxs, las comunidades, sus experiencias culturales, populares, personales, el territorio y espacios que habitan (Pageau et al., 2021).

Pretendemos plantear una mirada desde las propias realidades de estas jóvenes, entendiendo que “los grupos sociales desde su diversidad cultural, etaria, de género, etc., conciben el mundo que los rodea a partir de sus experiencias cotidianas” (Rodríguez y Castellano, 2017, p. 88), más allá de verse influidos por mecanismos y dispositivos de poder/saber y por discursos hegemónicos legitimantes de relaciones de desigualdad y procesos de discriminación y exclusión.

Así, entendemos a estas entrevistas como espacios que habilitan la construcción colectiva de conocimientos y el reconocimiento de la capacidad creadora y generadora de sentidos y significados de las personas. Creemos que es posible construir, desde lo que sintieron y pensaron estas jóvenes y sus otrxs significativxs, espacios válidos para el ejercicio de su autonomía, su libre expresión y para la construcción de vínculos intergeneracionales democráticos. En esa línea, procuramos establecer un contexto de investigación que diera cuenta del respeto, la protección y garantía de sus derechos y las diversas formas de habitar las adolescencias.

De esta forma, a continuación, analizaremos los testimonios de estas personas entrevistadas y, como mencionamos en el apartado “Abordaje Metodológico” plasmado en la Introducción, articularemos y complementaremos sus discursos con los sentipensares que podamos recuperar de los informes e historias sociales labrados en relación a las catorce (14) adolescentes internadas por padecimiento de salud mental durante el 2021. Asimismo, rescataremos los comentarios de lxs profesionales que enriquezcan el análisis propuesto.

4.1 Percepciones, vivencias y padeceres en torno a la irrupción de la pandemia

Haciendo un recorrido por las formas en que las jóvenes vieron impactar la pandemia en sus vidas, nos encontramos con percepciones que se correspondieron con abordajes hechos en capítulos precedentes. En ese sentido, dieron cuenta del diferente peso que cobró el “estar en casa” según las realidades de vida de cada adolescente. También mostraron que debieron dejar “en suspenso” o resignificar sus actividades y rutinas habituales, en las que se incluían las del ámbito escolar, los encuentros con referentes afectivos extrafamiliares, la concurrencia a diversos espacios de socialización que solían frecuentar, e, incluso, postergar o perderse momentos típicos de experimentar a su edad, como los cumpleaños de 15, viajes de egresadxs, etc.

Al respecto, una de las personas cercanas a una de las jóvenes comentó que “... quemaron una etapa... Se les cortó todo, fue muy muy pesado... Ella cumplió los 15 en el 2020, se perdió todos los cumpleaños... Se perdió un montón de cosas ahí” (Persona significativa 2). En un

sentido similar, recuperamos los siguientes comentarios: "... me quedaba toda la noche despierta y me dormía a la mañana (...) Cuando arrancó la pandemia... No tenía muchas ganas de salir, pero después sí... Me sentaba a mirar por la ventana y decía 'no puedo salir'" (Adolescente 2); "(...) No era de salir muchísimo, pero, en su momento... Un montón de actividades se cortaron de golpe y eso afectó muchísimo, sobre todo a ella, que le empezó a dar mucho miedo... Tenía miedo... A estar siempre encerrada..." (Persona significativa 2).

Asimismo, nos acercamos a las formas en que estas jóvenes se vieron afectadas por las circunstancias de aislamiento social. Entendemos que la visibilización o profundización de sus padeceres se vincularon fuertemente con la reconfiguración de las relaciones al interior de los hogares, con la existencia de contextos convivenciales violentos y/o conflictivos y con la emergencia o reactualización de sucesos traumáticos (rupturas amorosas o amistosas, pérdidas de seres queridos, denuncias de abusos sexuales sufridos en la infancia, alejamiento de sus centros de vida). A su vez, se hizo evidente el atravesamiento de sus padecimientos por problemáticas que complejizaban sus realidades de vida y por vulnerabilidades económicas impuestas y/o agravadas por el contexto de pandemia. En relación a esto, recuperamos las siguientes voces:

Antes de la pandemia era genial, porque yo seguía viviendo en Carolina, tenía la escuela con mis amigos y después cayó la cuarentena... Dejamos de ir, pero teníamos clases virtuales con los mismos compañeros de siempre... Después de la cuarentena nos mudamos a Capital... No conocí a todo el curso entero. En las clases me daba vergüenza entrar... Y no pude hacer compañeros porque era todo virtual. (Adolescente 1)

... en junio pasó lo de Mary [fallecimiento de la madre de su madrina], yo la empecé a pasar triste, mal... Empecé a tener problemas que nunca había tenido (...) Me empezaron a agarrar ataques de pánico... Dolores en el pecho, le decía a mi mamá: "me voy a morir" ... Yo no entendía nada de lo que me estaba pasando... Y después... Empecé a escuchar cosas, a ver cosas, y ahí... Tuve que empezar con una psiquiatra. (Adolescente 2)

En este sentido, las adolescentes y su entorno refieren a estas cuestiones, predominantemente, como factores muy vinculados con la irrupción de sus malestares anímicos, frustraciones, cambios de conducta, crisis de angustia, ansiedad, problemas para interactuar con personas desconocidas. La mayoría de las jóvenes expresa que se trata de sufrimientos de los que necesitaban "escapar rápido", "olvidar", "resolver", siendo el intento autolítico el modo más habitual para intentar "dar fin" a su padecer. También se hace referencia al desconocimiento de lo que les estaba pasando, tanto por su parte como por parte de sus referentes afectivos, quienes entendieron a estas situaciones como "incomprensibles" o que les "tomó por sorpresa". A la vez, de las entrevistas también se desprende la necesidad de procesar los duelos, de tomar conciencia de lo que había pasado durante el encierro y de lo favorable que fue poder trabajarlo acompañadas. A continuación, recuperamos un relato en primera persona en torno a esto:

(...) Haber podido ir al cementerio... Necesitaba... Entender lo que había pasado con

Mary... Porque a mí me pasaba mucho de estar en mi casa y decía: “bueno, Mary está en casa, la llamo” y no... Mary murió ... Necesitaba como verlo, golpe de realidad y decir: “bueno, no está más Mary” ... Me ayudó porque estaba con mi mamá y mi madrina. Fuimos, llevamos unas flores, arreglamos un poco el lugar. Estuvimos ahí abrazadas... Aunque suene triste, fue algo lindo... Era algo que cumplir... (Adolescente 2)

Ahora bien, la madre de esta joven nos comentó en relación al padecimiento de su hija que cuando intentó acceder a la prestación psicológica por parte de la obra social, ella también se sintió “... muy agotada psicológica, emocional, espiritual y físicamente...”, no solo porque nunca había vivido algo así en su vida, sino por las trabas que se le presentaron al intentar acceder a las prestaciones del sistema de salud. Según su relato: “... fue muy difícil... Habían prácticamente cerrado las obras sociales, no atendían la parte psicológica... No se conseguía turno... La tenés que pagar... Pagar lo que sea por la asistencia psicológica...” (Persona significativa 2).

Al mismo tiempo, nos comentó que se postergó a ella misma: “Guada era mi prioridad”, además que económicamente no era viable costear otro tratamiento terapéutico (se encontraba desempleada cuando se desencadenó el padecimiento de salud mental de su hija). Recuperamos a Kuhaneck et al. (2010), que es citado por Bianchi et al. (2021), para dar cuenta del concepto de “tiempo para mí” al que esta mujer-madre no pudo acceder no solo materialmente, sino también por “dedicarse física y mentalmente a garantizar cuidados” (p. 9) a su hija. Todas estas cuestiones, evidentemente aconteciendo interrelacionadas, permiten ver el carácter complejo y multidimensional de la salud mental y cómo su preservación y mejoramiento se ven sometidos al plano subjetivo, social, económico, contextual y a la consecución de los derechos de las personas.

Por su parte, algunas jóvenes refirieron durante las intervenciones interdisciplinarias que, en algunos casos, necesitaban evadirse de las situaciones violentas que se daban al interior del hogar y lo hacían “escapándose” de los espacios convivenciales que habitaban. Se iban de las casas o instituciones en las que se encontraban, para pasar a deambular por la vía pública o vivir con algunx otrx referente afectivo. Luego de esto, estando ya internadas en el hospital, ellas expresaban no querer volver porque “no iba a cambiar nada” o porque “todo va a seguir igual”, algo que permitía ver la fragilización de sus redes socioafectivas al interior del hogar y que, al mismo tiempo, dificultaba aún más la efectivización de sus procesos de externación.

Asimismo, varias chicas y sus madres mencionaron, como motivo generador de malestares y choques entre ellas, a la sobrecarga de cuidados y tareas domésticas que vivieron lxs referentes del hogar (en su mayoría mujeres-madres), junto a la falta de colaboración por parte de las adolescentes en dichas actividades cotidianas. Este es un aspecto que hemos podido abordar en capítulos precedentes en torno a la feminización de los cuidados y la presión que lxs profesionales pensaban que se podía estar ejerciendo, en términos de roles de género, desde la

propia realidad de vida de las jóvenes y que podría estar afectando aún más su salud mental.

En contraposición a estas percepciones recuperadas, también hemos rescatado la voz de una de las adolescentes, cuyo motivo de internación fue la sobreingesta medicamentosa con fines autolíticos y que, en relación al encierro plantea: “yo siento que no me afectó mucho...” (Adolescente 1). La respuesta recibida no parece dar cuenta de que haya sido este aspecto puntual un motivo concreto de malestar para ella. Aunque, a la vez, expresa que vivió la pandemia replegando sus rutinas a los espacios de mayor privacidad, como, por ejemplo, su habitación: “... vivía en mi pieza, haciendo llamadas con mis amigos, jugando juegos virtuales... Lo único que hacía era... Bañarme, comer y volver a entrar. Era como mi mundo...” (Adolescente 1).

Esta aparente contradicción entre su testimonio y su situación de vida durante la pandemia nos lleva a hacer hincapié en la necesidad de tensionar los preconceptos que se pueden tener en torno a las formas de habitar los padecimientos subjetivos y al papel que el encierro pudo jugar o no en su profundización. Creemos que pasar mucho tiempo en el hogar convivencial puede tener que ver con una estrategia de contención de malestares subjetivos que aún no logran identificarse, expresarse, atenderse o, incluso, puede ser una costumbre previa y válida de las personas o de sus organizaciones familiares y no una consecuencia directa de las medidas establecidas por la pandemia. Al respecto, citamos el siguiente testimonio: “... no suelo tener muchas amistades... Hago que vengan a mi casa... Me gusta estar en mi casa... Me siento más libre (...) Yo no sufrí tanto eso [el encierro]... Mis hijas tampoco son de salir a la calle...” (Persona significativa 1).

No obstante, no debemos dejar de considerar que el cotidiano, los vínculos, los espacios de socialización y el ánimo de esta joven sí se vieron afectados por el cambio de centro de vida que debió realizar toda su familia en medio de la pandemia. Además de cambiar de colegio, alejarse de sus compañerxs, amigxs y referentes afectivos, debió reacomodarse a la nueva institución y conocer e interactuar con gente desconocida. Todo esto mientras lidiaba con la implementación de la virtualidad en las clases escolares. Justamente, fue la modalidad virtual de enseñanza un tema muy complejo para muchas de las chicas internadas y el motivo principal por el cual no pudieron darle continuidad a su escolarización. Sobre este tema nos detendremos a continuación.

4.2 Reconfigurando lo habitual, habitando y vivenciando la virtualidad

Se entiende que muchas de las transformaciones en las trayectorias de vida de las adolescentes, se dieron como consecuencia del impacto de la pandemia en múltiples ámbitos de la sociedad y no por el confinamiento en sí mismo. En ese sentido, podemos decir que varias de ellas y sus personas significativas dieron cuenta de la discontinuidad escolar producida no solo a raíz de sus padecimientos de salud mental, sino también por las dificultades y el malestar que les

generaba la virtualidad como modalidad de aprendizaje/enseñanza y tener que exponerse frente a otras personas a través de pantallas. Es decir, este nuevo contexto fue un antes y un después también en este aspecto. Recuperamos algunos comentarios en relación a lo dicho:

... todo el mundo se quejó de que el profesor te mandaba tarea a pleno... Nunca hubo una explicación... La frustración de ella [en referencia a su hija] fue, más que nada, el aula virtual, porque no la entendía, porque nunca en su vida se manejó por aula virtual. (Persona significativa 1)

... por mi edad es como que decís: “bueno, está más cerca de la tecnología”, pero yo no entendía nada [en referencia a las clases virtuales] ... No me gusta, soy medio tímida, no me gusta mucho hablar. Me ponía muy nerviosa... No podía entregar las cosas... No iba a los zooms. Estuve un montón de tiempo así. (Adolescente 2)

Lo que también se destaca de la voz de las personas entrevistadas es la importancia y el efecto que tuvo en las adolescentes contar o no con el apoyo de las instituciones educativas y sus agentes, en tanto actorxs fundamentales en el sostenimiento de la “continuidad pedagógica”, en la reconfiguración del espacio y tiempo escolar y la reinención de los procesos y metodologías de enseñanza de cara a lo novedoso y complicado de adaptarse a la virtualidad en materia de comunicación (di Napoli et al., 2022). Asimismo, en algunos casos, el acompañamiento pedagógico mencionado funcionó como importante instancia de contención y sostén para las adolescentes y en otros, la falta de ellos hizo mella en sus trayectorias educativas y su ánimo. En ese sentido, las personas entrevistadas comentan lo siguiente:

... el año pasado ella lo repitió... Les comenté desde un principio como fueron las cosas... Una sola vez me llamaron en todo el año... Entonces yo me quejé en la escuela: “no tuve apoyo de ustedes” ... No le dieron ninguna posibilidad... Este año pusieron recién una psicóloga en la escuela. Está al tanto... Le dije: “le frustra que tiene pruebas todos los días”, ¿cómo hace para estudiar?... (Persona significativa 1)

... la psicóloga del colegio... La llamaba a mi mamá, me llamaba a mí para ver cómo estaba... También la llamó a mi mamá... El director de la escuela... La mayoría de los profes muy buenos, me hicieron el zoom... Pude aprobar algunas materias (...) Un profe que adoro completamente... Me ayudó muchísimo cuando estuve internada, yo no quería ir a la escuela... Me mandó un video alentándome que vaya al colegio... (Adolescente 2)

De esta manera, se desprende de los intercambios mantenidos con las adolescentes, que los dispositivos tecnológicos, fueron el principal recurso para intentar seguir las clases, enviar trabajos prácticos y aprobar materias durante el periodo de aislamiento. A su vez, cumplieron un papel importante como instrumentos distractores cuando intentaban “desconectar” de lo que les pasaba, “disfrazar” el aburrimiento que generaba el encierro y la imposibilidad de frecuentar espacios de socialización habituales, como la escuela.

Asimismo, estos recursos tecnológicos permitieron concretar encuentros remotos con aquellas personas significativas que no habitaban bajo el mismo techo y que solían ser importantes redes de apoyo para ellas, sean profesorxs, amigxs, familiares o, incluso,

profesionales con quienes llevaban adelante sus tratamientos: "... vivíamos haciéndonos llamadas las 24 horas, desde que nos levantábamos hasta que nos acostábamos... [En referencia a su amigx] (Adolescente 1); "... desde el primer día me llamaba todo el tiempo para saber cómo estaba... [En referencia a la psicóloga] (...) En la pandemia hablaba por teléfono con ella [su madrina] y con Mary [abuela postiza]..." (Adolescente 2).

Sin embargo, también supimos que la sobreutilización de las redes sociales y la virtualidad fueron motivos de malestares anímicos y emocionales y de exposición a riesgos para las adolescentes. En ese sentido, lxs profesionales pudieron observar y dar cuenta de dicha utilización excesiva o inadecuada de la tecnología por parte de las jóvenes internadas en el hospital, ya sea porque recibían esa información en forma de queja o alarma por parte de sus referentes afectivos o por experiencias vividas durante su permanencia en dicha institución de salud. A su vez, pudimos rescatar las voces de las jóvenes y de sus personas significativas en torno a esto y supimos que, incluso, se daban situaciones de discriminación o estigmatizantes en relación al padecimiento de salud mental que estaban atravesando:

...cuando estuve internada en el Pirovano estuve mucho tiempo sin hablar con mis amigas... Me desinstalé el Instagram, el Facebook, Twitter, todo. Igual, hoy en día no los tengo, pero porque se vive mejor así (...) En pandemia las usé mucho y como que me metí en cosas que no me gustaban ... Me obsesionaba mucho con todo... No me gustaba (...) Encima en el Instagram o cualquier red social se ponía: "che, miren que Guadalupe está loca" (...) Se ponen a burlarse de nosotros... (Adolescente 2)

En el caso de Clara... Videos de suicidarse, de gente triste, videos de tantas cosas que hay... Te quedás pensando en lo que ves... Yo le dije a Miranda [psicóloga de Clara]: "... En los estados... [Pone] el dibujito ese con una correa ahorcándose y abajo dice: "Fin de mi vida" ... Tira esos estados como aviso, no sé cómo qué. (Persona significativa 1)

Ahora bien, este hecho de pasar sus días de encierro teniendo como una de las actividades fundamentales de distracción el uso de aparatos tecnológicos (videollamadas, ver series, usar las redes, jugar juegos en línea junto a otras personas), es un factor relevante que considerar al momento de pensar en la importancia de preservar la salud mental de lxs sujetxs. En relación a esto, se destaca la necesidad de vincularse con lxs pares a partir del contacto físico y en espacios ajenos al compartido con el grupo conviviente y las estrategias construidas para suplir la falta de estas instancias. Una de las adolescentes plantea:

... me empecé a sentir mal, más triste... No podía salir. Hablar con mis amigas hablaba... Pero sentía que no era lo mismo... Jugábamos... Juegos virtuales... La pasaba bien así, pero viste cuando vos apagabas... Decías... "¿Y ahora qué?" ... Era bastante feo... (Adolescente 2)

En ese sentido, tomando como referencia los dichos vertidos por Szapiro (2020) en una nota periodística respecto a las dificultades que genera la pandemia en lxs jóvenes, creemos que se tornan concretos los actos compensatorios que las juventudes han llevado a cabo para mitigar

la suspensión de la corporalidad, de la construcción de identidades, del reconocimiento entre pares en un marco de encuentros presenciales que solían habilitar espacios, modos, sentidos, palabras, gestos propios e íntimos y que las charlas por chat o la hiper-tecnologización que exigió la pandemia durante el confinamiento no lograron abarcar. Como lo plantea esta especialista en psicología, aunque se intenta compensar la falta de esas instancias y formas de vincularse, finalmente resurgen los sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad, y esto es porque se trata de edades en las que necesitan abrazarse, tocarse, saltar, gritar, hacer pogo.

A partir de todo lo expresado, podemos decir que predominan las vivencias que dan cuenta de la fragilización de la salud mental de las adolescentes en torno a dichas circunstancias de encierro complejizadas por diversas situaciones problemáticas y violentas que hemos ido mencionando. También debemos destacar que nos encontramos con sentipensares que rescatan aspectos que, al considerar lo que han tenido que atravesar, dan cuenta de situaciones o sucesos “favorables” para su subjetividad y de cara a lo que ellas mismas plasman como sus deseos, sus intereses, sus proyectos y sus motivaciones. A continuación, abordaremos estas cuestiones.

4.3 “Muchas cosas se cortaron, pero nacieron otras”

Como hemos mencionado en capítulos precedentes, la crisis sociosanitaria y económica que se profundizó a partir de la pandemia, el encierro y cese de actividades por esta establecidos, y a los que nos vimos sometidxs para preservar la salud y la vida de las personas, afectó diferencial y desigualmente a los grupos sociales, según sean sus condiciones sociodemográficas. Sabemos, también, que lxs niñxs, lxs adolescentes, lxs jóvenes, grupos hacia los que no se enfocaron de manera significativa las medidas públicas decretadas durante este contexto, vieron detenerse abruptamente sus rutinas de vida, pero, sobre todo, vieron debilitarse sus proyecciones a futuro, sus planes para el año que comenzaba. En esa línea, una de las adolescentes relata:

... tenía muchas ganas de hacer muchas cosas, siempre cuando arranca el año digo “este es mi año” [se ríe] ... En tercer año... Íbamos a ir a San Antonio de Areco... También me había anotado con Nerea para hacer comedia musical... Se cortó por la pandemia. Así que muchas cosas se cortaron, pero nacieron otras... (Persona significativa 2)

Para ellxs, como plantean Guemureman et al. (2020): “este tiempo detenido o acelerado pesa el doble que para lxs adultxs, ya que condiciona y pospone la posibilidad de un futuro conforme a una planificación” (p. 1). De esta forma, volviendo a los testimonios de las adolescentes y lxs profesionales, podemos pensar, recuperando las conceptualizaciones de Duschatzky y Corea (2009), que la disposición a mirar hacia adelante en sus vidas, en algunos casos, sufrió transformaciones y, en otros, se vio afectada por *factores desubjetivantes*. Es decir, sus percepciones se vieron condicionadas por sus padeceres, por la ausencia o fragilización de

soportes emocionales y/o terapéuticos y por el contexto, haciéndolas sentir impotentes para proyectar y, en ese sentido, se les puede haber tornado muy complejo enunciar o habitar espacios más allá de su realidad inmediata.

No obstante, no podemos dejar de mencionar que la mayoría de los sentipensares rescatados en este apartado pertenecen a las pocas chicas que contaban con una red bastante sólida en términos de apoyos afectivos, terapéuticos y motivacionales al momento de intentar sobrellevar sus sufrimientos subjetivos. Algo que en sus voces y las de sus personas significativas se deja ver como de vital importancia para generar instancias que abonaran a su bienestar y que les aportaran recursos, de cara a un tiempo que, hacia adelante, se podía divisar incierto.

A continuación, transcribimos algunos fragmentos de entrevistas que dan cuenta de la existencia de acompañamiento al interior del hogar, sin dejar de mencionar que también mantenían tratamientos psicoterapéuticos activos y seguimiento por parte de psiquiatras: "... en la pandemia cuando yo tenía estos problemas... Ellas [su madre y su abuela] siempre me apoyaron, me trataron bien..." (Adolescente 2); "... desde que ella pasó la primera internación hasta ahora... Se aferró mucho a mí... Cuando estuvo internada acá, el hermano durmió todo doblado en una silla... Es muy compañero... Siempre estuvo (...)" (Persona significativa 1).

De ese modo, lxs profesionales expresaron que no solía abordarse el tema de sus deseos, intereses, proyectos hasta que las jóvenes no se encontraban "recuperadas" o en mejor situación de salud integral y que, cuando se manifestaban al respecto, solían proyectar irse de sus casas, independizarse de sus xadres, sobre todo en situaciones en las que primaban los conflictos intrafamiliares. Asimismo, tanto en las entrevistas como en los registros asentados en los informes sociales, se rescata la utilización del arte en sus diversas expresiones (música, escritura, pintura, etc.), como estrategia para sentirse mejor, para "liberar el malestar" o encontrar "la salida", al menos durante el tiempo en que estuvieron internadas, algo que también surgió en las entrevistas a las adolescentes. A continuación, rescatamos algunos comentarios concernientes a lo dicho:

(...) Muchas [actividades] se vinculaban con cuestiones de arte... Este recurso... Se ponía en juego al momento de liberar el malestar (...) Cuando podían participar de un diálogo más profundo... Podíamos trabajar sobre cuestiones vinculadas a proyectos... ¿Qué querés seguir estudiando o qué te gustaría hacer cuando te vayas del hospital?... En el aquí y ahora también conectás con el deseo... (Trabajadora social 3)

... la psicóloga me empezó a decir, "bueno, escribí cuando te pase algo o te sientas mal... Y hoy en día lo sigo haciendo... Escribir te ayuda un montón (...) En pandemia me surgió un hobby... Hacer cosas en porcelana fría... Y otra cosa que hacía de chiquita, el tema de las sopas de letras, tests, pintar mándalas... Me ponía música y me ponía a hacer eso... Te calma mucho... (Adolescente 2)

Ahora bien, también pudimos ahondar en la interpelación en torno a los deseos, intereses y proyectos de algunas de las adolescentes y conocer si estas cuestiones pudieron desarrollarse,

transformarse o si se vieron obturadas a consecuencia de la pandemia. Respecto a esto, algunas jóvenes, además de dar cuenta de aspectos motivacionales que las ayudaron a darle forma a sus ideas y de algunas transformaciones en sus proyectos, también plantearon que el acontecimiento de la pandemia tuvo significaciones en torno a sus procesos identitarios: "... me ayudó un poco más a reconocermé, así que no fue tan mala..." (Adolescente 1); "... hubo cosas que dejé de hacer... Y empecé a hacer cosas que quería hacer... Hubo cosas malas a nivel personal, pero también me hizo descubrir cosas buenas o dejar cosas que no me hacían bien" (Adolescente 2).

Siguiendo esta línea, creemos interesante pensar la redefinición de la noción de futuro que propone Gatto (2018) a partir de la idea de "futuridad", en tanto la considera una nueva "posibilidad a punto de emerger" (p. 22). En ese sentido, los relatos de las adolescentes nos permiten dilucidar su capacidad para volver a trazar o reforzar sus propios caminos subjetivos, identitarios, reinventándose o fortaleciéndose desde el arte, desde la construcción de nuevos proyectos o la transformación o reactualización de aquellos gustos o deseos que traían de antes. En ese sentido, traemos algunos comentarios que dan cuenta de las reconfiguraciones, motivaciones y modificaciones que se dieron durante los dos primeros años de pandemia en torno a lo que deseaban y lo que planificaban para llevar a cabo en el tiempo por venir:

... quiero hacer la carrera de Letras... Me encanta escribir. Siempre me gustó leer (...)
Quedé completamente enloquecida el año pasado con todo lo que era poesía (...)
Siempre le dije a mi mamá... Que ojalá me pudiera dedicar a eso [en referencia a la música], pero también quiero hacer una carrera (...)
Como es el último año, me voy a concentrar en el colegio... Lo principal es [ser] profesora, ojalá pueda hacer eso... (Adolescente 2)

Me gustaría terminar la secundaria y estudiar en Bellas Artes... Artes visuales... En la pandemia estaba segurísima de que quería ser médica forense, pero después... Empecé a dibujar y vi que me gustaba más dibujar... (Adolescente 1)

Al mismo tiempo, encontramos en la voz de una de las personas significativas de las adolescentes, la cual percibe una serie de cuestiones que no parecieron verse reflejadas en el propio relato de la joven, una conexión con lo que propone Gatto (2019) en torno a la idea de que "este presente, inevitablemente, es devenir, es decir, incluye elementos y posibilidades en permanente actividad y transformación" (p. 5). A continuación, citamos dicho testimonio:

... me preocupa que todo lo que le gustaba, le sigue gustando, pero no tiene ganas de hacerlo... Le gusta el canto, le gusta la comedia musical, también hay una carrera que le gusta y que no se puede estudiar acá... Biología marina... Las ganas las perdieron todas... Se suma lo que ven en los noticieros o escuchan en la calle, el tema del problema del país... Es un combo explosivo, es un desgano total... No sé cómo motivarla para que vuelva a tener ganas. (Persona significativa 2)

En el sentido de lo expuesto, entendemos, siguiendo a Gatto (2018), que los caminos proyectados también son proclives a sufrir cambios, a verse doblegados o debilitados en su potencia y que nosotrxs mismxs, desde nuestra propia subjetividad, contamos con la posibilidad

de expresarnos, reexplorarnos, transformar lo deseado o producido para alterar los propios trayectos en pos y desde nuestras posibilidades y bienestar. Como plantea dicho autor, lxs seres humanxs tenemos la habilidad de recrearnos y reorganizarnos en direcciones imprevistas, a fin de relacionarnos desde otro lugar con la complejidad del entorno.

Asimismo, nuestros deseos, sueños, proyectos, incluso las propias ganas de continuarlos, siempre se encuentran influidos, sino determinados, por las “transformaciones económicas, tecnológicas, sociales y políticas” (Gatto, 2018, p. 15) y traspasan el plano subjetivo para incluir, coincidir y, muchas veces, supeditarse o conjugarse con el plano colectivo y contextual, así como con las variaciones producidas en el entramado sociohistórico y cultural en el que nos encontramos inscriptxs (Gatto, 2018, 2019). Siguiendo esta línea, en el siguiente apartado daremos cuenta de aquellas vivencias y sentipensares construidos en estrecha vinculación con lo que ocasionó, ética y sanitariamente hablando, tener que llevar a cabo internaciones por salud mental para la población adolescente, en un hospital general, durante el contexto de pandemia y sin los recursos necesarios y adecuados como lo estipula la LNSM.

4.4 Perspectivas y vivencias emergentes sobre la internación en pandemia. Signos e indicios del incumplimiento de la LNSM

A continuación, presentamos una serie de cuestiones que no fueron tenidas en cuenta inicialmente, dado que emergieron durante los encuentros y las entrevistas con lxs profesionales, adolescentes y sus personas significativas. Siguiendo las ideas precedentemente expuestas a lo largo de la investigación, podemos decir que la llegada de la pandemia, las medidas de aislamiento y los protocolos puestos en marcha en pos de contener la situación sociosanitaria del momento, complejizaron las intervenciones y el trabajo interinstitucional en los diversos efectores de salud, poniendo en evidencia el incumplimiento de muchos puntos del articulado de la LNSM.

Durante el recorrido del presente trabajo hacemos énfasis en las mujeres adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en el hospital de referencia, durante el segundo año de la pandemia. También damos cuenta del hecho de que dichos padecimientos subjetivos se vieron agravados de forma tal que debieron ser internadas de urgencia, apelando al recurso terapéutico excepcional de la internación involuntaria, implementado tras considerarse, por criterio y dictamen del equipo interdisciplinario de salud, que las mismas atravesaban situaciones de riesgo cierto e inminente para sí o para tercerxs, como lo expone el Artículo 20 de la LNSM.

De esta forma, lxs profesionales dan cuenta de las dificultades que se presentaron respecto a dichas internaciones, siendo que aún no se cuenta en esta institución de salud, con una sala de salud mental específicamente preparada para alojar a adolescentes mujeres. En palabras de una

de las profesionales: "... nosotros somos un hospital general, no tenemos una sala de internación acorde a las necesidades de un paciente con padecimiento de salud mental (...)" (Psicóloga 2).

En ese sentido, esta cuestión, claramente, es indicativa de uno de los incumplimientos a la respectiva normativa vigente, específicamente, en relación al Artículo 28 que indica que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales y que, a tal efecto, dichas instituciones deben contar con los recursos necesarios. Por su parte, en la mayoría de las situaciones tampoco pudieron asegurarse los apoyos terapéuticos necesarios, sea en sus entornos socioafectivos, por ser, predominantemente, espacios violentos o por contar con redes ampliadas fragilizadas o no tenerlas, así como tampoco en relación al plano comunitario y social.

Sobre este último punto, muchas opciones terapéuticas se vieron afectadas por el contexto de pandemia, a partir del cierre de espacios y actividades considerados "no esenciales". Una de las profesionales expresa: "... hubo muchos lugares que tardaron en activar o servicios que tenían personas muy grandes dejaron de atender durante la pandemia y de recibir pacientes..." (Psiquiatra). Esto implicó que las consultas se realizaran de manera tardía, cuando los cuadros ya estaban agravados. Asimismo, una de las pediatras también dio cuenta de la restricción de los servicios de salud mental afirmando que "... conseguir una cama en un hospital de salud mental... Es como encontrar una aguja en un pajar... En pandemia fue peor... Mucha más demanda y la misma cantidad de camas que ya escaseaban (...)" (Pediatra 2).

Por otro lado, se desprende de las entrevistas que un aspecto central en las externaciones de adolescentes por salud mental es su posterior inclusión en espacios psicoterapéuticos. Por lo dicho hasta ahora, se trata de derivaciones que se vieron agravadas por el contexto, siendo además históricamente escasa la oferta de dispositivos de atención. Como plantea una de las psicólogas entrevistadas: "... sobre todo el problema es... Que cuesta armar una estrategia de externación sostenible, con las redes que no hay..." (Psicóloga 1).

Lo relatado profundiza la vacancia en el acceso a los abordajes ambulatorios, así como complejiza o imposibilita que se concreten derivaciones y articulaciones para que dichas internaciones se produzcan en espacios preparados para ofrecer la atención y los cuidados que estas jóvenes deben recibir por derecho, tal cual plantea la LNSM. En alusión a esto se cita:

... en algunos lugares es casi obsoleta la Ley de Salud Mental. No se cumple en algunos aspectos, en este momento de pandemia, por lo menos... No se han generado muchos dispositivos alternativos... Los hospitales monovalentes, primero, siguen existiendo y siguen generándose nuevos recursos para esos dispositivos y nosotros... Cada vez tenemos menos, no más. Hay como un incumplimiento de la ley (...). (Psiquiatra)

Sí, tenemos que accionar según la ley, pero nos faltan todos los recursos [...] No tenés psicoterapeuta, no tenés terapeuta ocupacional... Un montón de actividades que podrían colaborar en la internación o en lo que sería un tratamiento... Se cortan recursos y hace

que todo se complejice más. Es lo que falta para poder aplicar la ley. (Psicóloga 2)

Siguiendo con el análisis, respecto al impacto que tuvo el COVID-19 en la atención en Salud Mental en los hospitales generales de la CABA, Faraone e Iriart (2020) exponen el incumplimiento de la LNSM. Si bien las autoras destacan que los esfuerzos y los cambios operados para abordar los cuidados de la salud mental se construyeron desde los equipos de trabajo y no desde las autoridades de Salud de la Ciudad, no se puede dejar de lado que en el Hospital Pirovano la Sala de Salud Mental de Adultxs fue transformada para recibir a personas contagiadas por el virus, al igual que ha ocurrido con los espacios que solían utilizarse para la atención de personas que llegaban con sufrimiento psíquico. Esto, sin mencionar que, desde la aprobación de la LNSM a esta parte, aún no cuentan con un espacio específico o acorde para recibir al grupo poblacional de nuestro interés, teniendo que ser internadxs en salas que no son adecuadas para ellxs. Tal como expresan lxs profesionales:

La unidad de internación tiene como boxes... Lo que divide son como mamparas de vidrio. Lo que hicimos fue... Organizar un sector donde la mampara fuera de plástico, porque hubo una situación de internación de salud mental donde rompieron el vidrio... Los espacios no están adecuados para lo que la ley plantea... (Trabajadora social 3)

Asimismo, a partir de las entrevistas a lxs profesionales se conoce que el Servicio de Pediatría interna hasta los 14 años, manifestando algunxs de ellxs que lxs adolescentes de entre 15 y 18 años son como un “gris” o una “isla” dentro de la salud. Al respecto, durante la pandemia, hubo un trabajo entre los servicios para que Pediatría internara hasta los 18, “... porque si no, quedaban en salas de adultos... No eran especializadas... No tenían los cuidados necesarios (...)” (Trabajadora social 2). En este punto, nos interesa recuperar, una vez más, las experiencias de las adolescentes entrevistadas para la presente investigación, al ser internadas por su padecimiento de salud mental. Sus personas significativas también relataron sus vivencias al respecto.

En ambos casos, las jóvenes fueron ingresadas, inicialmente, en la Guardia de Adultxs, en espacios reducidos, sin comida y atención, teniendo que observar situaciones traumáticas características de una Sala de Emergencias. Como expresa la mamá de una de las adolescentes, “...esa noche llegó uno que... Estaba sangrando, empezó a las patadas, a putear (...)” (Persona significativa 1). Por su parte, Guadalupe, relata su vivencia en dicha sala, contando que llegó una señora que se había cortado las venas y la pusieron a su lado, teniendo que ver cómo la limpiaban y cosían: “... me puse a llorar y le pedí a mi mamá que me saque de ahí...” (Adolescente 2), algo que claramente impactó en la joven, ya que manifiesta no poder sacarse esas imágenes de la mente. Los relatos de su madre dan cuenta también de las situaciones vividas allí:

... la ingresan por la Guardia, en la zona de las ambulancias... Ahí se desencadenó todo lo peor... El lugar no era para que ella esté... A las dos horas ingresa una mujer con todas las venas y el cuello cortados... La tenían ahí... Porque no había lugar, estaba todo

colapsado (...) Después... Traen un paciente con oxígeno, se le cae el paciente de la camilla... Y se despierta mi hija... Y ve el cuerpo tirado (...). (Persona significativa 2)

Por otro lado, en relación a la atención de lxs profesionales de Salud Mental de Adultxs, Guadalupe manifiesta haber sufrido maltrato por parte de unx de ellxs, quien no se presentó ante ella, no tuvo la capacidad de contención que la adolescente necesitaba en ese momento, ni la escucha o empatía en relación al sitio donde se encontraba y la situación que estaba atravesando. Al respecto, expresa: "... el chabón me trató súper mal. Yo estaba llorando, temblando, le digo: 'Yo me quiero ir'. Me dice: 'Esta no es tu casa, vos no te vas a ir cuando vos querés'..." (Adolescente 2). Asimismo, según las palabras de la joven, parece haber sido expuesta a ver un informe respecto a su salud mental (hicieron que le tome una fotografía al mismo), lo que solo aumentó su malestar. Sobre esto relata: "... dan un informe completamente feo, en el que... Yo era peligrosa para mí, para terceros... Y nada, ahí yo me empecé a poner mal" (Adolescente 2).

Siguiendo con las vivencias de las adolescentes entrevistadas y teniendo en cuenta el Artículo 12 de la LNSM respecto a la prescripción de medicamentos, nos interesa relatar una situación a la que se vio expuesta una de las jóvenes. Cuando Guadalupe ingresa en la Guardia de Adultxs, se le suministra una medicación sin explicarle qué era o para qué se le estaba administrando: "... llegó una mujer de la nada y me dijo: 'Tomá, tomate esto y dormite'..." (Adolescente 2). Pensando en el artículo de la ley mencionado, inferimos que pudo tratarse de una prescripción para "conveniencia de terceros o para suplir la necesidad del cuidado especial", dado que la adolescente no se encontraba en una sala preparada para su atención, siendo totalmente invasivo el procedimiento efectuado. Tampoco se le informó a la madre, quien estuvo presente en todo momento e intentó dar cuenta de la situación de su hija, para que luego sea asistida y atendida, pero no fue escuchada. Al respecto relata:

... el rol no es el que habría esperado [haciendo referencia al Equipo de Salud Mental]... Careció de profesionalismo (...) Yo tenía que gritarles desde atrás: "¡Hey!, ¿qué le van a dar?" ... Decidieron sin preguntar... No estaba con una crisis... (...) ... Ellos me decían que tienen que actuar rápido. ¿En qué sentido "rápido"? , si ella está llorando, nada más... ¿Por qué la vas a medicar tan rápido? ¿No pueden perder tiempo hablando conmigo, preguntando?... (Persona significativa 2)

Por otro lado, en las situaciones de ambas adolescentes, sus madres solicitaron el traslado a Pediatría, donde, en un principio, les explicaron que buscaban evitar exponer a lxs niñxs más pequeñxs a situaciones de riesgo (como la mencionada anteriormente respecto a un vidrio roto) pero, finalmente, por insistencia y un reclamo por vía judicial lograron el ingreso. Nos preguntamos entonces, ¿qué sucede con la protección integral de derechos de estas adolescentes que son expuestas a situaciones violentas y prácticas poco cuidadas en una Sala de Emergencias o de Adultxs en las que no deberían estar, sabiendo, además, que están pasando por situaciones

de padecimiento de salud mental que, en sí mismas, suelen ser sumamente duras y traumáticas para ellas? ¿Por qué no se plantean estrategias de atención para esta población que parece ser, para las instituciones de salud, en términos de una de las profesionales entrevistadas, el “híbrido” de las etapas? Consideramos que la siguiente expresión resume lo expuesto hasta el momento:

(...) El agujero de la ley justamente es ese, que los chicos, hasta los 14 años los atiende Pediatría. A partir de los 18, Adultos. ¿Y los de 15 y 16, 17?... Entró justo en esa edad del medio para la que no había lugar [haciendo referencia a su hija]... El primer error del Pirovano, por más que tuviera 16, es que no tenía que venir Salud Mental de Adultos a atenderla, sino infanto-juvenil como al otro día... (Persona significativa 2)

Por su parte, Faraone e Iriart (2020), refieren a una prolongación en el tiempo de la mirada dominante de las áreas biomédicas sobre el virus, lo que dificultó comprender otras problemáticas que la pandemia instalaba en la sociedad. Al respecto, la mamá de una de las adolescentes expresó que “... cuando pasa una situación así, de una pandemia o algo así, no descuidar las otras enfermedades... Porque terminan siendo graves...” (Persona significativa 2), a raíz de una situación de internación propia que le tocó vivenciar a comienzos de marzo 2020 y por la cual no recibió la atención adecuada, dado que el foco de atención estaba puesto en los casos de COVID. Asimismo, sostiene que la salud mental se descuidó, dando cuenta del lugar subsidiario en el que se coloca a la misma: “... afectó mucho lo que es salud mental (...) Muchas carencias, muchos agujeros tiene la Ley... No hay información sobre salud mental en ningún lado... Hacerlo más público... Hablar sin miedo, sin tabú...” (Persona significativa 2).

Se considera entonces, en concordancia con Faraone e Iriart (2020), a la pandemia como “un analizador privilegiado para comprender la situación de los servicios de salud mental y las transformaciones imperiosas que se deberían realizar en la CABA para atender adecuadamente a los usuarios de los servicios de salud mental” (p. 43). A más de diez años de la sanción de la LNSM, “existe un déficit producto de decisiones políticas que no van en línea con la normativa” (Poblet Machado et al., 2021, p. 229). Se destaca, en la actualidad, la urgente necesidad de avanzar en la plena ejecución de la ley a nivel nacional, estudiando las políticas públicas en el campo de la salud mental, con el fin de cumplir con las normas legislativas vigentes y lograr una transformación real en dicho campo.

4.5 Breve recapitulación

En este último capítulo, podemos distinguir que se plantean vivencias y percepciones en relación a la pandemia que dan cuenta de la fragilización de la salud mental de las adolescentes y otras que rescatan aspectos favorables para su subjetividad. Respecto de las primeras, la mayoría de las adolescentes y sus personas significativas ubicaron su afectación emocional en torno de ciertas circunstancias generadas o reforzadas a partir del aislamiento social, como el aumento de

la violencia en hogares conflictivos, la emergencia o reactualización de sucesos traumáticos, la falta de apoyos para habitar la virtualidad escolar, la exposición a riesgos por sobreutilización o uso contraproducente de la tecnología e, incluso, malas experiencias de internación vividas en contexto hospitalario.

Ahora bien, como lo favorable, se destaca la implementación de dispositivos tecnológicos como técnica para “evadirse de la realidad” –al menos por un periodo de tiempo– y para vincularse con sus redes socioafectivas extrafamiliares. A su vez, se percibe al arte como estrategia para expresar sus sentimientos y canalizar el malestar. Pensando en la dimensión de los deseos, intereses, proyectos y motivaciones de estas adolescentes, se reconocieron “no-proyectos”, “no-deseos” que emergieron como ideas planificadas desde la misma imposibilidad y por la gravedad de los padeceres. Se trata de nuevos caminos por recorrer en el corto plazo que surgieron para evadirse de conflictos intrafamiliares. Algunos se proyectaron, transformaron o reforzaron de la mano de una red continente que permitió volver a pensar en un devenir, a partir de las vivencias y las circunstancias de la pandemia y, también, a pesar de ellas y de la incertidumbre que dejó esta coyuntura.

Finalmente, hacemos hincapié en que aproximarnos y reconstruir, desde los propios sentipensares de las adolescentes, aquellas formas en que vieron afectadas y transformadas sus vidas durante las circunstancias de aislamiento social, así como los singulares modos en que atravesaron su sufrimiento psíquico, nos acerca a sus procesos identitarios, sus subjetividades, sus propias experiencias y formas de ver el mundo, a la vez que nos permite reconocer lo intrincado del impacto de la pandemia en los múltiples ámbitos de la sociedad. Al mismo tiempo, lo dicho hasta acá nos refresca el carácter complejo y multidimensional de la salud mental y cómo su preservación y mejoramiento se ven sometidos al plano subjetivo, social, contextual y a la consecución de los derechos de las personas.

Consideraciones finales

Llegando al cierre del presente trabajo, consideramos pertinente recuperar el fenómeno emergente que se registró en la institución hospitalaria de nuestro interés y que tuvo que ver con el significativo aumento de internaciones por padecimientos de salud mental de mujeres adolescentes, acontecidas durante el 2021. Decidimos enfocar nuestra investigación en torno a este hecho y alrededor del mismo es que esgrimimos nuestro objetivo general y construimos nuestro análisis y descripciones. A saber: *conocer y analizar las vulnerabilidades sociales generadas en torno a las medidas de ASPO por pandemia a raíz del COVID-19, que influyeron en las trayectorias de vida de mujeres adolescentes internadas por padecimientos de salud mental en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021*. Lo dicho hasta aquí guiará y ordenará nuestras ideas conclusivas.

Así, recobramos el sentido del recorrido teórico-conceptual propuesto inicialmente, en el cual entramos la salud mental y el padecimiento psíquico con la construcción de trayectorias de vida y las condiciones de vulnerabilidad social. Volvemos a reforzar la idea de que se trata de nociones complejas, con un sentido dinámico y multidimensional, siendo, tanto el binomio *salud-enfermedad* como las demás conceptualizaciones citadas, procesos articulados dialécticamente que son influidos por las condiciones de existencia y las posiciones ocupadas en el entramado social. Es decir, que se van transformando y resignificando según lo hacen los contextos sociohistóricos y culturales. En ese sentido, consideramos necesario, en un primer momento de nuestro desarrollo, describir las características sociodemográficas y del contexto en el que atravesaron estas adolescentes la pandemia.

De esta forma, creemos que resultó muy relevante abordar las causas más profundas y estructurales que atraviesan las realidades de dichas jóvenes y las ubican en una posición de gran desigualdad y vulnerabilidad psicosocial, ya que los resultados obtenidos nos permitieron entender que hay determinantes sociales que operan socavando su salud mental desde antes de la pandemia mundial por COVID-19. Por eso mismo, es importante dejar asentado que se trata de historias de vida de personas que padecen más que un diagnóstico médico al que pueda arribarse desde la psiquiatría u otras ramas clínicas. Lo dicho reafirma la idea de que las expresiones diversas de los padecimientos y malestares psíquicos que afectan a una persona no se reducen a un mero conjunto de entidades patológicas definidas, sino que ponen de manifiesto la exposición permanente de dichas sujetxs a situaciones de vulnerabilidad y fragilidad, así como la complejidad y la interseccionalidad de dimensiones que pueden profundizar estos sufrimientos e impedir su acceso a una salud integral.

En ese sentido, pudimos conocer cómo estas jóvenes se encuentran sumergidas en situaciones y escenarios que vulneran sus derechos y deterioran su existencia desde múltiples planos: plano social,

material, psicoemocional, simbólico, sanitario, la ausencia o vaciamiento de políticas sociales, entre otros. Asimismo, dimos con cuestiones del cotidiano que operan en desmedro de sus dignidades y que se encuentran transversalizadas por el género y la edad, es decir, agravadas por su exposición a riesgos y sometimiento a violencias, abusos, abandonos, problemáticas sociales que complejizan aún más sus existencias y su vinculación con el medio social, afectando su vida y autonomía por el hecho de ser mujeres adolescentes. Además, se hace hincapié en el encierro y las consecuencias socioeconómicas que trajo la pandemia a nivel social, como factores potenciadores de sus padeceres.

Ahora bien, en una segunda instancia de nuestro desarrollo, nos propusimos indagar acerca de las reconfiguraciones que se dieron en el cotidiano de dichas adolescentes, en el marco de la pandemia, así como conocer cuáles fueron los motivos de sus internaciones. Sobre este aspecto, creemos importante destacar que se vuelve evidente el perjuicio que les ocasionó la pérdida de sus instancias habituales de socialización, de contacto presencial con sus personas significativas y tener que permanecer obligadamente en contextos convivenciales conflictivos. Esto, a su vez, pone sobre la mesa que sus vínculos más consistentes y necesarios demostraron constituirse a partir de las redes socioafectivas e institucionales que funcionan separadas del entorno familiar más cercano.

Comprendemos a estas relaciones extrafamiliares como otras instancias de cuidado y sostén por fuera de sus hogares y espacios terapéuticos dentro de la comunidad, que estarían funcionando como “válvulas de escape” emocional y abonando al desarrollo personal y bienestar de estas jóvenes. Esto, recuperando también los aportes que hiciera la medicina social latinoamericana a las problemáticas de salud mental en Argentina al ofrecer un marco de protección integral de derechos a lo que hoy es la LNSM. Estas contribuciones también fueron coadyuvantes en la imperiosa tarea de incluir, legalmente, la transformación e implementación de prácticas de atención y abordaje de las situaciones de padecimiento psíquico con base en la comunidad, garantizando los derechos humanos de quienes padecen subjetivamente.

Respecto a esta cuestión, rescatamos como un llamativo emergente de la investigación y, a nuestro entender, del contexto de pandemia, a la función que ocupa el personal policial en la institución hospitalaria en cuestión, en relación a los procesos de internación de las adolescentes. Así, los novedosos matices que adoptaron estxs actorxs en la asunción del rol de acompañamiento para muchas de estas jóvenes da cuenta de un claro corrimiento respecto del hacer y ser que solemos atribuirle a la policía desde ciertos sentidos comunes y el prejuicio, sobre todo, en relación a sus conocidas y repudiables formas de tratar o destratar a lxs adolescentes de los sectores populares.

Por su parte, como quedó plasmado en el primer capítulo de este trabajo, consideramos que *las adolescencias* se habitan y construyen de formas diversas y singulares y que sus vivencias y trayectorias, si bien se encuentran influidas por múltiples condicionamientos objetivos,

intrapersonales, coyunturales e históricos, no se conforman por seres vulnerables que necesitan protección o tutela. Por el contrario, es precisamente una justa razón por la que considerarlx por lo que son, sujetxs de derechos, con voz propia y protagonistas de sus propias vidas.

En ese sentido, consideramos fundamental acceder a los propios sentipensares de las jóvenes que atravesaron los padecimientos de salud mental durante la pandemia y a los de sus personas significativas, a fin de conocer, desde ellxs mismxs, sus vivencias alrededor del aislamiento social y los impactos que creen que tuvo en sus vidas, vínculos y subjetividades. Si bien tuvimos que enfrentar el limitante de no poder concretar demasiadas entrevistas con ellxs debido a las situaciones de salud integral complejas que aún atravesaban, no descartamos esta idea, sino que la reconfiguramos estratégicamente para poder darle vuelo y aprovechar la riqueza que la obtención de dichos datos, finalmente, aportó a los resultados de nuestra investigación.

Asimismo, lxs profesionales plantearon que lxs adolescentes configuran una especie de *gris* en lo que refiere a su atención y cuidados en salud, quedando muchas veces las intervenciones con ellxs subsumidas en concepciones hegemónicas y adultocéntricas que violentan sus derechos e ignoran su participación activa y su interés superior en sus procesos de *salud-padecimiento-atención-cuidado*. A esto se suma la falta de espacios propicios para recibirlos. De esta forma, comprendemos que desde la aprobación de la LNSM muchos hospitales generales siguen sin contar con espacios específicos para recibir al grupo poblacional de nuestro interés.

De esto da cuenta, justamente, el emergente que surgió en relación al incumplimiento de la LNSM durante la pandemia, ya que las experiencias traumáticas de internación en la Guardia de Adultxs que ellas relatan expusieron la falta de infraestructura acorde para alojarlas. Al mismo tiempo, se hicieron evidentes la ausencia o demora en la asignación del recurso de acompañamiento terapéutico, la falta de vacantes en hogares convivenciales al momento de poder efectivizarse las externaciones, entre otras carencias.

Por su parte, en este desafío de recuperar sus voces también pudimos entender que la pérdida de sus espacios personales y de encuentro con sus redes afectivas, realmente fue un factor importante de debilitamiento y malestar emocional que no parecía suplir la comunicación de manera virtual. Asimismo, pudimos ver cómo las vivencias traumáticas durante la situación de encierro o, bien, la reactualización de situaciones de este tipo, además de manifestarse de manera singular según sus propias representaciones, expresiones subjetivas y situación contextual en la que podían/debían atravesar sus padeceres, fueron enfrentadas de diversa manera según la calidad de las redes de contención y acompañamiento con las que contaran.

En este punto, percibimos de vital importancia en su recuperación el hecho de embarcarse en actividades vinculadas con el arte, como pintar, dibujar, escuchar música, escribir. Creemos que todas

estas acciones funcionaron como estrategias *artesanales* creadas por algunas de las jóvenes y también por parte de algunxs profesionales. Se generaron momentos de “arteterapia” en un claro intento de autocuidarse, evadirse de los malestares y situaciones conflictivas, fortalecer su salud mental y mantener prácticas afectuosas y de cuidados. Al mismo tiempo, notamos cómo la posibilidad de conservar, transformar o recrear espacios que habilitaran o volvieran a darle vida a sus deseos, proyectos, motivaciones, siempre pensados en un posible y cercano devenir, se convirtieron en canales óptimos por los cuales se lograron alcanzar diversos grados de bienestar y calma.

Ahora bien, pensando en las diversas dimensiones y complejidades de las situaciones problemáticas abordadas a lo largo del presente trabajo, conjugadas con el contexto de pandemia, destacamos la importancia de desarrollar una intervención interdisciplinaria, interinstitucional, reflexiva y colectiva al momento de abordar los padecimientos subjetivos con los que llegan lxs sujetxs a las instituciones de salud. En ese sentido, creemos que nuestro quehacer profesional debe poder llevarse a cabo de manera igualitaria, articulada e integrada con otras disciplinas, así como con organizaciones e instituciones que la fortalezcan y abonen en la necesaria labor de alcanzar la integralidad de derechos para las personas con padecimientos mentales o vulnerabilidad psicosocial.

Asimismo, creemos que este escenario sociosanitario extraordinario dejó al descubierto muchas falencias e incumplimientos del sistema, vulneración de derechos y situaciones de desigualdad (como falta de recursos y de oportunidades de acceso a la salud). Sin embargo, también destacó lo fundamental de realizar un trabajo en clave de co-responsabilidad, así como de construir, recuperar o formalizar redes comunitarias que, además de ampliar el horizonte terapéutico, abonen en la tarea de facilitar y favorecer la inclusión, autonomía y calidad de vida de niñxs y adolescentes.

En ese sentido, anteponiendo siempre la convicción ético-política y nuestro proyecto profesional sustentado en la perspectiva de derechos y de género, creemos propicio repensar la intervención y el rol del Trabajo Social, en relación a los padecimientos de salud mental. Como futuras trabajadoras sociales, hacemos hincapié en la imperiosa necesidad de desarrollar formaciones constantes en relación al campo problemático mencionado, así como de llevar a cabo buenas prácticas hacia quienes atraviesan estos sufrimientos, preservándolxs de ver sobrevulnerabilizadas sus subjetividades por situaciones de discriminación, estigmatización, patologización, medicalización innecesaria o abusiva e, incluso, exclusión, cuando se deberían generar instancias respetuosas de sus derechos y dignidades, así como de atención, cuidados y acompañamiento para ellxs.

En esta línea, y a modo de aportes que invitan a la reflexión, nos interesa señalar que del total de adolescentes que ingresaron al hospital durante la pandemia por padecimientos de salud mental y que fueron registradxs por los equipos profesionales intervinientes, solo una persona refirió ser un varón trans. Esto nos dejó pensando si la razón de que la cifra fuera tan baja era la inexistencia de

otras situaciones al interior de dicha comunidad (algo que consideramos muy improbable) o si podría deberse a una posible desconfianza de estxs sujetxs a acercarse a espacios de salud por temor a ser discriminadxs, violentadxs, expulsadxs o vulneradxs en sus derechos.

De esta forma, nos preguntamos si, efectivamente, el sistema de salud brinda formación al respecto de cuestiones de género y diversidades y si, en ese sentido, se encuentra receptivo y preparado para recibir a dichos grupos poblacionales y abordar sus situaciones problemáticas desde una perspectiva de salud integral, de derechos, no estigmatizante ni discriminatoria. ¿Qué tendrán para decir las personas trans sobre estas cuestiones y sobre cómo viven o sobreviven a sus padecimientos? ¿Nos hablarían de buenas o malas prácticas en Salud? En este punto, instamos a darle la debida importancia a la Ley de Capacitación Obligatoria en Género o Ley Micaela (Ley 27.499/18) y a hacer efectivo su cumplimiento en todos los espacios dependientes de la administración pública.

En ese sentido y después de todo lo expuesto, consideramos que el contexto de emergencia puso sobre la mesa aún más la existencia de las desigualdades en el acceso a servicios y dispositivos de salud mental, dado el cierre de espacios de contención terapéutica, la restricción de muchas prestaciones o su pasaje a la virtualidad (a la que no todxs pudieron acceder) y la imposibilidad de acercarse por primera vez a un tratamiento de este tipo. De esta forma, destacamos la importancia de la presencia activa del Estado, acompañando y garantizando el acceso a la salud de toda la población, siendo la salud mental parte de la sanidad pública y un derecho para todxs y no solo un privilegio para quienes puedan pagarlo. En ese sentido, nos preguntamos: ¿desde qué lugar se aborda la salud mental de las personas, en relación a otros campos de atención? ¿Cuál es la mirada predominante al respecto? ¿Qué sucede con la reglamentación de la LNSM en las instituciones de salud pública? ¿Cómo superar la lucha de poder y diversidad de posicionamientos en pos de lograr el cumplimiento de esta?

Respecto a esto último, destacamos la LNSM como marco legal que impulsa la implementación de prácticas terapéuticas con base en la comunidad, pero creemos fuertemente necesaria una transformación real respecto de la aplicación de su contenido en la totalidad del campo de la salud, a través de políticas públicas y sociales atinadas y de la asignación total del presupuesto estipulado, ya que, si bien el contexto de pandemia agravó la situación y dilató muchos procesos burocráticos, se hace evidente que, pasados más de diez años desde la sanción de dicha normativa, las luchas y debates en torno a su efectivo cumplimiento para alcanzar la desmanicomialización en nuestro país son similares a los que crearon el clima de discusión de esta ley.

Para finalizar, siendo que la coyuntura de crisis sociosanitaria nos interpeló a todxs de múltiples formas, deseamos que, específicamente en el campo de la salud mental, se pueda reflexionar más profundamente en torno al cuidado y formas de atención acordes a las necesidades de la población, a la luz del articulado de la Ley 26.657 y los principios de la atención primaria de la salud.

Referencias

- Amelotti, F., Burgo González S., De Rosa Suárez, I., Fernández Ventura N., Fidalgo, M., Gastón C., Villafañe J. y Zapata L. (2012). Trayectoria del Servicio Social en el Hospital Pirovano. *Margen*, (66), 1-26.
https://www.margen.org/suscri/margen66/01_fidalgo.pdf
- Andrada, S., Arévalo, L. y González, C. (2020). Las reconfiguraciones de lo juvenil en un contexto de aislamiento y (otras) restricciones sociales preexistentes.
<https://elaboraciones.sociales.unc.edu.ar/las-reconfiguraciones-de-lo-juvenil-en-un-contexto-de-aislamiento-y-otras-restricciones-sociales-preexistentes/>
- Ardila-Gómez, S., Rosales, M., Fernández, M., Velzi Díaz, A., Matkovich, A. y Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por Covid-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, Suplemento Covid-18 (13), 19-26.
https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO_Ardilae26.pdf
- Barcala, A., Torricelli, F., Poverene, L., Michalewicz, A. y Lorenzini, C. (2019). Niñez y adolescencias: evaluación de las modalidades de cuidado en servicios de salud mental en la Argentina. En A. Barcala y L. Poverene (Comps.), *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina* (pp. Pp-110). Edunla Cooperativa.
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20y%20DDHH%20en%20las%20infancias%20y%20adolescencias.pdf>
- Bartolini, S. (2005). Metodología de la Investigación Política. En G. Pasquino (Comp.), *Manual de ciencia política*, (39-78). Alianza.
<https://cienciapolitica1ucalp.files.wordpress.com/2016/02/manual-de-ciencia-politica-morlino-panebianco-bartolini-cotta-pasquino.pdf>
- Bendit, R.; Hahn; M. y Miranda, A. (2008). *Los jóvenes y el futuro: procesos de inclusión social y patrones de vulnerabilidad en un mundo globalizado*. Prometeo libros.
- Bianchi, E., Seijas, C., Fiamberti, A. (2021). Diagnósticos y más allá: Tiempos, cuidados y maternidad en mujeres-madres de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico en salud mental (Ciudad de Buenos Aires, 2018). *Cuestiones de Sociología*. 25, e122.
<https://doi.org/10.24215/23468904e122>
- Blanco, M. y Pacheco, E. (2003). Trabajo y familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. *Papeles de Población*, 9, 38, 159-193.
<http://www.redalyc.org/pdf/112/11203805.pdf>
- Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée De Brouwer S.A.
https://www.academia.edu/36829614/Bourdieu_Pierre_Las_formas_del_capital_Poder_derecho_y_clases_sociales
- Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Género y Cultura. Paidós.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4149174/mod_resource/content/1/%5BJudith_P._Butler%5D_Cuerpos_Que_Importan_Sobre_Los%28BookFi%29.pdf
- Caballero, A., Bongiovanni, M., Lerner, M. y Vilches, Y. (2006). Recreando la

- intervención. Una recorrida acerca de diferentes enfoques utilizados en el Trabajo Social con familias. En C. Eroles (Coord.), *Familia(s), estallido, puente y diversidad: una mirada transdisciplinaria de derechos humanos*. (167-177). Espacio Editorial. http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_ts_mat_bibliografico/MAPAS%20CONCEPTUALES%20DE%20LA%20PRACTICA/caballero001.pdf
- Carballeda, A. (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Revista Margen* N° 48. <https://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>
- Carlis, M., Aprile, M., Barcos, A., Barros, S., Cuadro, S. y Di Vito, A. (2020). Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *RED Sociales. Revista Electrónica del Departamento de Ciencias Sociales UNLu*, 07 (2), 38-45. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/746/7.-Cuando-el-tapabocas-no-protege-pandemia-y-abuso-sexual-en-las-infancias..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castel, R. (1995). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. https://aulavirtual4.unl.edu.ar/pluginfile.php/7097/mod_resource/content/1/castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuesti%C3%B3n-social.pdf
- Cavalleri, S. (2008) Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas. En: Compartiendo notas. El Trabajo Social en la contemporaneidad.
- Cazzaniga, S. (1997). El abordaje de la singularidad. *Revista Desde el Fondo*, (22). <https://practicadetrabajosocial4.wordpress.com/2017/04/12/el-abordaje-desde-la-singularidad-susana-cazzaniga/>
- Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN]. Ley N° 26994 de 2014. 7 de octubre de 2014 (Argentina).
- Código de Ética Profesional (2013). Colegio de asistentes sociales o trabajadores sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Decreto Reglamentario 603 de 2013. [Ministerio de Salud de la Nación]. Por el cual se establece aprobar la Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. 28 de mayo de 2013.
- Decreto Reglamentario 3385 de 2008. [Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires]. Por la cual se establece aprobar la Reglamentación de la Ley 11044 de Investigaciones en la Salud Humana. 30 de diciembre de 2008.
- di Napoli P., Gogolino, A. y Bardin, I. (2022). Extrañar la presencialidad y acostumbrarse a la virtualidad de la escuela secundaria en Argentina. Sentires de jóvenes estudiantes en contexto de pandemia. *Praxis educativa*, 26 (1), 1-25. <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2022-260112>
- di Napoli, P., Iglesias, A., Silva, V. y Levy, N. (2021). Reflexiones en tiempos pandémicos: La materialidad de la escuela frente a la virtualidad. *Espacios de crítica y producción*, 55, 334-348. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/149422>
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2009). Chicos en banda: los caminos de la subjetividad en

- el declive de las instituciones. Paidós.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES. <https://publicaciones.ides.org.ar/libro/logicas-cuidado-infantil-familias-estado-mercado>
- Estévez, A. (2011). *Vulnerabilidad psicosocial: una aproximación conceptual*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/290.pdf>
- Fainsod, P. (2013). Adolescencias y juventudes en los escenarios actuales. Desafíos desde la investigación socioeducativa. *Horizontes Sociológicos*, (1), 177-190. <https://docplayer.es/202609641-Adolescencias-y-juventudes-en-los-escenarios-actuales-desafios-desde-la-investigacion-socio-educativa.html>
- Faraone, S. (2012). El acontecimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. Los debates en torno a su sanción. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, (4), 47-61. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/Revista-debate-publico-Nro.-4.pdf>
- Faraone, S. (2013). Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad*, (3), 29-40. <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentalycomunidad3.pdf>
- Faraone, S. e Iriart, C. (2020). Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 10 (20), 41-52. http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/08_Faraone-1.pdf
- Faraone, S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordinadas para una cartografía posible*. Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/18485/a-diez-anos-de-la-sancion-de-la-ley-nacional-de-salud-mental/>
- Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Tinta Limón Ediciones.
- Fernández, A. (1998). Por una mejor atención a las niñas-madres. *Subjetividad y Cultura*, (11). <https://es.scribd.com/document/361652294/Por-Una-Mejor-Atencion-a-Las-Ninas-Madres>
- Fitoussi, J. y Rosanvallon, P. (1997). *La nueva era de las desigualdades*. Manantial.
- Fuentes, E. (2011). Abordaje de la violencia intrafamiliar en el ámbito hospitalario. En: Teubal, R. y colaboradoras, *Violencia familiar, trabajo social e instituciones*. Paidós.
- Fuentes, S. (2011). Salud mental y vulnerabilidad. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Ficha de Cátedra. <http://www.ocw.unc.edu.ar/cea/psicologia-y-trabajo-social/actividades-y-materiales->

[1/salud-mental-y-vulnerabilidad](#)

- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós. <https://antipsiquiatriaudg.files.wordpress.com/2015/01/galende-emiliano-psicoanalisis-y-salud-mental.pdf>
- García Suárez, C., Parada Rico, D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas humanística*, (85), 347-373. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/22490/19892>
- Gatto, E. (2018). *Futuridades: ensayos sobre política posutópica*. Casagrande. https://www.academia.edu/41452743/Ezequiel_Gatto_Futuridades_Ensayos_sobre_pol%C3%ADtica_posut%C3%B3pica
- Gatto, E. (2019). ¿Cómo hacer? Del futuro a las futuridades. *Nueva Sociedad*, 283, 29-36. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2.TC_Gatto_283.pdf
- Gentile, M. F. (2017). *Biografías callejeras: cursos de vida de jóvenes en condiciones de desigualdad*. Grupo Editor Universitario. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D15762.dir/Biografias-callejeras.pdf>
- Gerlero, S. y Augsburger, A. (2019). 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: A. Barcala y L. Poverene (Comps.), *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina* (pp. 67-81). Edunla Cooperativa. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20y%20DDHH%20en%20las%20infancias%20y%20adolescencias.pdf>
- Gherardi, N., Pautassi, L. y Zibecchi C. (2012). *De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado*. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. <http://www.ela.org.ar/a2/objetos/adjunto.cfm?codcontenido=814&codcampo=20&aplicacion=app187&cnl=14&opc=49>
- Gianna, S. (2011). Vida cotidiana y Trabajo Social: límites y posibilidades en la construcción de estrategias de intervención profesional. *Revista Cátedra Paralela*, (8), 48-68. <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/5137>
- Gianna, S. y Mallardi, M. (2016). Transformaciones familiares y trabajo social: debates contemporáneos y contribuciones analíticas. *Dynamis*. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114980/CONICET_Digital_Nro.c7b7a9af-3366-42cc-a27c-2184a4d1dc58_A%2520%25281%2529.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (s.f.). *Historia del Hospital Pirovano*. <https://www.buenosaires.gob.ar/hospitalpirovano/historia-del-hospital-pirovano>
- Guemureman, S. (2018). El tríptico secreto, silencio y exclusión en las tramas de violencia y padecimiento psíquico de niños. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17

- (2), 1-11. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1217>
- Guemureman, S., Salgado, V., Fridman, D., González, A., Debandi, N., Zajak, J., Pasín, J., Otamendi, A., Bianchi, E., Sander, J. y Osella, N. (2020). *Pandemia en Argentina. El tiempo detenido de adolescentes y jóvenes*. Observatorio de adolescentes y jóvenes (OAJ). <http://observatoriojuvenesiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/113/2020/06/El-tiempo-detenido-primer-informe-2.pdf>
- Heller, A. (1967). *Sociología de la vida cotidiana*. El Sudamericano. <https://elsudamericano.files.wordpress.com/2016/08/73-agnes-heller-coleccc3b3n.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2014) *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Intebi, I. (2013). *Abuso sexual en las mejores familias*. Buenos Aires: Granica.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A. y Merhy, E. (2002). *Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12 (2), 128-136. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n2/128-136/>
- Izaguirre, I. (1998). *El poder en proceso: la violencia que no se ve*. En: Sader, E. (Comp.), *Democracia sin exclusiones ni excluidos*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Fondo de cultura económica.
- Jelin, E. (2012). *La familia en Argentina: Trayectorias históricas y realidades contemporáneas*. En: V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado* (pp. 45-71). IDES. <https://publicaciones.ides.org.ar/libro/logicas-cuidado-infantil-familias-estado-mercado>
- Lera, C., Genolet, A., Rocha, V., Schoenfeld, Z., Guerriera, L. y Bolcatto, S. (2007). *Trayectorias: Un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social*. *Cátedra Paralela*, (4), 33-39. <https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/170/142>
- Ley 448 de 2000. *Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Promulgada: agosto 31 de 2000. B.O.C.B.A. N° 1022.
- Ley 3.301 de 2009. *Ley sobre Protección de derechos de sujetos en investigaciones en salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Promulgada: enero 11 de 2010. B.O.C.B.A. N° 3358.
- Ley 11.044 de 2008. *Ley sobre Protección a las Personas que participan en la Investigación Científica de la Provincia de Buenos Aires*. Promulgada: diciembre 26 de 1990. B.O. N° 21886.
- Ley 24.417 de 1994. *Ley de Protección contra la Violencia Familiar*. Promulgada: diciembre 28 de 1994. B.O. N° 28052.
- Ley 25.326 de 2000. *Ley de Protección de Datos Personales*. Promulgada parcialmente: octubre 30 de 2000. B.O. N° 29517.

- Ley 26.061 de 2005. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Promulgada: octubre 21 de 2005. B.O. N° 30767. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=110778>
- Ley 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. Promulgada: diciembre 2 de 2010. B.O. N° 32041.
- Ley 26.743 de 2012. Ley de Identidad de Género. Promulgada: mayo 23 de 2012. B.O. N° 32404.
- Ley 27.499 de 2018. Ley de Capacitación Obligatoria en la Temática de Género y Violencia contra las Mujeres. Promulgada: enero 10 de 2019. B.O. N° 34031.
- Lodieu, M., Longo, R., Nabergoi, M. y Sopransi, M. (2012). Módulo 1: Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria y estrategias comunitarias. Unidad 1: Salud Mental Comunitaria. Tema 1: Conceptualización de la salud mental y la salud mental comunitaria. Material de Curso Salud Mental Comunitaria. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús. <https://es.scribd.com/document/427458942/1-Lodieu-Longo-Nabergoi-y-Sopransi#download>
- Maglio, S. (2013). Género y violencia doméstica: reforzar nociones para ampliar intervenciones. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 3 (6), 103-111. http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/09_Maglio.pdf
- Marx, K. (2004). La acumulación originaria. En *El Capital*, capítulo XXIV, Siglo XXI. Disponible en: <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1860s/eccx86s.htm>
- Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa*. (65-103). Gedisa Editorial. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>
- Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73110102.pdf>
- Morales Carrero, J. (2021). Violencia familiar. Un problema de salud pública en tiempos de pandemia. *Interamerican Journal of Medicine and Health*. <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/176/216>
- Morales, S. y Magistris, G. (Comps.), (2018). *Niñez en movimiento: del adultocentrismo a la emancipación*. Editorial Chirimbote. <https://enclavedeevaluacion.com/pronatsesp/wp-content/uploads/2020/11/Nin%CC%83ez-en-movimiento-2019.pdf>
- Murillo, S. (2012). La cultura del malestar o el gobierno a distancia de los sujetos. En: *Actas electrónicas del XIV Congreso Argentino de Psicología*. “Los malestares de la época”. Salta, Argentina, 12, 13 y 14 de abril de 2012.
- Ordóñez Fernández, M. y González Sánchez P. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5 (1), 30-36. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/especial2.pdf>

- Piñones Rivera, C., Quesada, J. y Holmes, S. (2019). La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colectiva*, (15). <https://www.scielo.org/pdf/scol/2019.v15/e2146/es>
- Pageau, C., Román, M., Sánchez Blanco, R. (2021). Exploraciones en torno a los conceptos de Rodolfo Kusch, el pensamiento nacional y los levantamientos populares latinoamericanos. *Nuevo Itinerario. Revista de Filosofía*, 17 (1), 1-27. <http://dx.doi.org/10.30972/nvt.1715352>
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/4762-la-vulnerabilidad-social-sus-desafios-mirada-america-latina>
- Poblet Machado, M., Oberti, M., Faraone, S. y Bianchi, E. (2021). Derribando mitos. Una contribución a la problematización en torno a la ley nacional de salud mental. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 22, 221-232. http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/31_Poblet-Machado.pdf
- Oberti, M. (2020). *El Dispositivo de Salud Mental: Análisis del saber, el poder y la subjetivación en la coyuntura de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10*. [Tesina de Grado – Facultad de Ciencias Sociales UBA]. <http://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/1169>
- Quesada, J., Hart, L. K. y Bourgois, P. (2011). Vulnerabilidad estructural y salud: trabajadores migrantes latinos en los Estados Unidos. *MedAnthropol*, 30 (4), 339-362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3146033/>
- Resolución N° 1558 (2019). [Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA]. Lenguaje Inclusivo para Producciones Académicas. 2 de julio de 2019.
- Resolución N° 2857 (2006). [Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas]. Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades. 11 de diciembre de 2006.
- Roberti, E. (2017). Perspectivas sociológicas en el abordaje de las trayectorias: un análisis sobre los usos, significados y potencialidades de una aproximación controversial. *Revista Sociologías*, 45, 300-335. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/49276>
- Robledo, S. y Giménez, A. (2020). Juventudes en tiempos de pandemia. *Margen*, (97), 1-5. <https://www.margen.org/suscri/margen97/Robledo-97.pdf>
- Rodríguez, F. y Goldin, D. (20-21 de abril de 2017). *Institución e identidad policial: problematizaciones desde dos abordajes* [Presentación en papel]. I Jornadas de estudios sociales sobre delito, violencia y policía: la seguridad en cuestión. La Plata y Quilmes, Buenos Aires. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/113553>
- Rodríguez, X. y Castellano, A. M. (2017). Hacia un Trabajo Social decolonial: de los objetos de intervención al protagonismo social en Nuestra América. En: P. Meschini y M. E. Hermida (Comps.), *Trabajo social y decolonialidad. Epistemologías insurgentes para*

- la intervención en lo social* (pp. 369- 398). Eudem.
- Rojas Soriano, R. (1984). *Capitalismo y enfermedad*. Plaza y Valdés editores.
<https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wpcontent/themes/raulrojassoriano/assets/libros/capitalismo-enfermedad-rojas-soriano.pdf>
- Saravi, G. [IDES – Instituto de Desarrollo Económico y Social]. (9 de diciembre de 2021).
Voces Adolescentes de la Pandemia: una Investigación Participativa [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Jrd79ofbOXg>
- Saravi, G. y Quezada Obispo, M., estudiantes de la EPOAN N° 1 de la Ciudad
Nezahualcóyotl (2022). Visualizando la pandemia desde la adolescencia. *Ichan Tecolotl*, 33 (360), <https://ichan.ciesas.edu.mx/visualizando-la-pandemia-desde-la-adolescencia/>
- Secretaría Permanente Cumbre Judicial Iberoamericana (2008). *Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*. XIV Cumbre Iberoamericana. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>
- Silva Diverio, I. (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Injuve.
<http://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/la-adolescencia-y-su-interrelacion-con-el-entorno>
- Szapiro, L. (2020). *El impacto de la cuarentena en la adolescencia / Entrevistada por Oscar Ranzani*. Diario Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/262312-el-impacto-de-la-cuarentena-en-la-adolescencia>
- Tortosa, P. (2020). *Mujeres en situación de calle. Trayectorias de salud y de lucha*. Teseo. <https://www.teseopress.com/mujeres/>
- Zambrano Villalba, C. (2021). Violencia intrafamiliar en tiempos de confinamiento por COVID-19: una revisión sistemática. *Revista Perspectivas Metodológicas*, 21, 1-14.
<http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/3605>

Anexos

1) Guía de preguntas para entrevistar a adolescentes

PARA ROMPER EL HIELO.

- Para comenzar, contanos lo que quieras para que te conozcamos mejor. ¿Con quién/es y adónde vivís, si estudiás, a qué año y colegio vas?
- Pensando un poco en tu edad, en la adolescencia, una etapa importante y compleja de la vida, ¿cómo la llevás vos?

LO PERSONAL/FAMILIAR EN PANDEMIA.

- Ahora pensando en el momento en que se declara la pandemia, ¿con quién/es la pasaste?
- ¿Cómo fue tu experiencia personal, más íntima con el aislamiento obligatorio y no poder salir de tu casa? ¿Recordás lo que sentías o pensabas a medida que el aislamiento se prolongaba?
- ¿Cómo afectó la pandemia a tus rutinas y las cosas que hacías habitualmente por fuera de tu casa y el colegio? ¿Qué significaban para vos esas actividades y qué significó tener que dejar de hacerlas de manera presencial?
- ¿Sentiste malestar anímico durante el contexto de aislamiento? **Si responde que sí:** ¿de qué forma pudiste darle respuesta a esa situación? (Ejemplos: pudiste pedir ayuda a gente cercana, te la ofrecieron sin pedirla, pudiste asistir a una institución de salud).
- Si tuviste acceso a una institución de salud por ese malestar anímico durante la pandemia: ¿Qué podrías o querrías contar de la experiencia de atención recibida allí?
- ¿Creés que la pandemia repercutió en la realidad de tu hogar y lxs miembrxs de tu familia de alguna manera? **Si responde que sí:** ¿De qué forma?
- ¿Cómo te sentís hoy vos, en relación a cómo te sentías en aquellos días de aislamiento?

¿Qué sentís que recuperaste? ¿Qué cosas te parece bien que hayan terminado de esos días de encierro?

REDES EXTRAFAMILIARES EN PANDEMIA

- Pensando en la gente conocida, cercana, lxs amigxs, compañerxs de colegio con quienes solés pasar el tiempo, ¿qué significan en tu vida?
- Pensando en estas personas, ¿cómo viviste el no poder verlas por tanto tiempo? ¿Y qué sentimientos te generó poder volver a encontrarte con ellas cuando las medidas de aislamiento se levantaron?
- ¿Encontraron estrategias para mantenerse comunicadxs? **Si responde que sí:** ¿cuáles? ¿Cómo te hacía sentir mantener el contacto a partir de estas formas que no eran las habituales? ¿En algún momento se presentaron inconvenientes o dificultades en las relaciones que hubiera sido mejor resolver personalmente? ¿Cómo lo manejaron?
- ¿Creés que la pandemia repercutió en la realidad de algunas de estas personas de alguna manera? **Si responde que sí:** ¿De qué forma?

EDUCACIÓN Y PANDEMIA

- **Si estudia actualmente:** ¿Qué lugar ocupa el colegio en tu vida?
- ¿Cómo viviste el hecho de perder la presencialidad en el espacio educativo y pasar a la virtualidad?
- ¿Qué opinión tenés sobre las clases virtuales y cómo se organizaron desde el colegio?

TECNOLOGÍA Y PANDEMIA

- Si usaste tecnología y dispositivos durante la pandemia, contanos para que los utilizabas y cómo influyó en tu ánimo contar con estas alternativas de contacto con el afuera.

PROYECTOS ADOLESCENTES Y PANDEMIA

- ¿Qué podrías decirnos sobre tus deseos, intereses, lo que más te gusta o te gustaría hacer?

- Estos deseos, intereses, cosas que te gustan hacer, ¿surgieron desde antes de la pandemia o durante la pandemia? ¿O ambas cosas?
- **Si son previos a la pandemia:** ¿Hubo posibilidad de retomarlo o iniciarlo con la llegada de la “nueva normalidad”? **Si se retomó:** ¿Cómo te hizo sentir eso?
- **Si surgieron a partir de la pandemia:** ¿Recordás cómo empezó a llamar tu atención esto durante la pandemia? ¿Cuáles intereses, deseos que tenías antes de la pandemia fueron desplazados por estos nuevos? ¿Ya empezaste a incursionar en algo de esto que surgió en pandemia? **Si responde que sí:** ¿Cómo te sentís haciéndolo?

PARA FINALIZAR:

- Nos preguntamos si todo lo que atravesamos con la pandemia te dejó alguna reflexión. Si es así, ¿te interesa compartirla con nosotras?
- Finalmente, ya para cerrar, preguntarte si, además de lo que conversamos, ¿te gustaría añadir algo sobre lo que no hayamos charlado y que te parezca importante mencionar?