FundPlata

Salud Mental en NNyA y el "Costo Invisible" del Cuidado

Informe Técnico y Relevamiento Territorial en la Ciudad de La Plata

1. Introducción y Marco Conceptual

El Índice Crianza (IC) ha marcado un cambio de paradigma en Argentina, dotando a las/os abogadas/os y magistradas/os de una herramienta objetiva para medir el costo de vida y el valor del cuidado de niñas, niños y adolescentes. Al establecer una canasta de bienes básicos y una valorización del tiempo dedicado a la crianza, el IC eliminó la sujeción del quantum a índices que no están relacionados ni cuantifican los costos de crianza y cuidado en la fijación de cuotas alimentarias.

En su diseño actual, el IC funciona como un indicador de promedios estadísticos. Esto implica que existen dimensiones del bienestar que, por su especificidad y por la coyuntura social actual, quedan por fuera de la "canasta estándar". Entre ellas, la más crítica en la post-pandemia es la salud mental.

2. La Salud Mental como Necesidad Permanente, no Extraordinaria

En los tiempos que corren, el acceso a la salud mental ha dejado de ser una excepción para convertirse en una necesidad imperante para la gran mayoría de las niñeces y adolescencias. Factores como el impacto de las redes sociales, la crisis económica y las secuelas del aislamiento han disparado la demanda de:

- Terapias psicológicas y psiquiátricas.
- Acompañamientos psicopedagógicos.
- Tratamientos por trastornos de ansiedad y de la conducta alimentaria.

Hoy, estos ítems suelen judicializarse bajo el concepto de "gastos extraordinarios", lo que obliga a las madres a solicitarlos vía judicial, si el progenitor o conviviente no cumple con sus obligaciones de manera voluntaria, generando una burocracia que atenta contra la continuidad de los tratamientos. Sostenemos que la salud mental debe ser integrada como un módulo complementario y permanente a la base

3. La Realidad del Sistema Público: Demanda Excedida y Contingencia

Es un dato de la realidad que el sistema de salud pública se encuentra hoy bajo una presión extrema. Si bien existen políticas activas de fortalecimiento, la velocidad de la demanda actual ha superado cualquier capacidad de respuesta inmediata:

- **Saturación por Demanda:** Los centros de salud están desbordados por un fenómeno social donde la necesidad de asistencia creció más rápido que la estructura.
- **Privatización Forzosa por Urgencia:** Ante una crisis, una madre no puede esperar meses por un turno. Esa espera tiene un costo que termina forzando la consulta privada. Esta no es una elección de "preferencia", sino una medida de urgencia.
- **Responsabilidad Compartida:** Ante un sistema público que no llega a tiempo, el costo de la alternativa privada debe ser compartido por ambos progenitores, evitando que la brecha la pague solo la madre con su endeudamiento.

4. La Crisis Económica y el Desafío del Estado Local

A partir del análisis presupuestario municipal y provincial, indicadores sociales y políticas sanitarias desarrolladas en el territorio, se identifica una brecha persistente entre el crecimiento de las problemáticas de salud mental y la capacidad estatal para responder mediante dispositivos de atención, prevención y acompañamiento comunitario.

La política de salud mental en La Plata se configura a partir de una articulación compleja entre distintos niveles estatales. Si bien el municipio posee competencias relevantes en atención primaria, prevención y dispositivos territoriales, gran parte de la infraestructura sanitaria y de salud mental depende también de organismos provinciales y nacionales con presencia en la ciudad. En este sentido, La Plata ocupa un rol estratégico como nodo sanitario regional, concentrando hospitales de referencia, dispositivos especializados y una demanda creciente en materia de atención comunitaria.

Una crisis creciente en las juventudes

Durante los últimos años, los padecimientos vinculados a la salud mental adquirieron una dimensión crítica en adolescentes y jóvenes. El incremento de cuadros de ansiedad, estrés, consumos problemáticos y riesgo suicida expone un escenario que tensiona la capacidad de respuesta del sistema sanitario público.

Según estudios desarrollados en el Gran La Plata, el **17,2%** de los adolescentes escolarizados presenta indicadores de riesgo clínico asociados a ansiedad, estrés y malestar subjetivo. A su vez, el **43,7%** de los jóvenes en situación de riesgo no accede a ningún dispositivo de atención, siendo la principal barrera la imposibilidad económica.

El problema adquiere mayor gravedad al observar los datos nacionales sobre suicidio, actualmente la principal causa de muerte violenta en Argentina. En 2024 se registraron 4.249 casos, con un preocupante descenso en la edad de aparición de situaciones críticas, incluyendo casos en niños y niñas de entre 9 y 10 años.

Este escenario plantea un desafío estructural para los gobiernos locales: fortalecer dispositivos territoriales capaces de intervenir tempranamente, ampliar el acceso comunitario y evitar que las crisis subjetivas se traduzcan en situaciones de extrema vulnerabilidad social.

5. El Impacto en la Empleabilidad y Capacitación de las Madres

El "costo invisible" de la gestión de la salud mental de los hijos no es solo económico; es un costo de tiempo y energía. En las familias monomarentales, la gestión administrativa y emocional de estas patologías recae casi exclusivamente en la mujer, lo que genera barreras directas para su crecimiento profesional:

- **Pérdida de presentismo:** Las crisis de los menores o la falta de turnos fuera del horario escolar obligan a la madre a interrumpir su jornada laboral.
- **Deserción en la capacitación:** El tiempo que se dedica a la gestión administrativa (obras sociales, trámites, pedidos de recetas) es tiempo que se resta al estudio o a la especialización.
- **El "Techo de Cristal" por Cuidado:** La incertidumbre sobre la estabilidad emocional del hijo/a autolimita a las mujeres a tomar cargos de mayor responsabilidad, perpetuando la brecha de ingresos.

6. La Salud Mental de las Madres: El Cuidado de quien Cuida

No podemos hablar de salud mental infantil sin hablar de la salud mental de quien cuida. El agotamiento por la "doble carga" (proveedora y cuidadora) se agrava cuando el progenitor no conviviente incumple con su aporte o se desentiende de la gestión.

- **Estrés Crónico:** La falta de red de apoyo y la incertidumbre financiera generan cuadros de ansiedad e insomnio en las madres.
- **Burnout Parental:** La gestión en soledad de hijos con necesidades terapéuticas específicas lleva a un agotamiento que, a su vez, retroalimenta el clima de vulnerabilidad del hogar.

7. Relevamiento Territorial en la Ciudad de La Plata

En razón de la problemática expuesta, nos abocamos a recabar datos de esta realidad en nuestra Ciudad, por lo que procedimos a encuestar a jefas de hogar con hijos menores a cargo. A continuación, se detallan los resultados obtenidos estructurados por eje temático, junto con la sistematización técnica de los datos recolectados:

Eje Temático	Indicador / Variable Relevada	Distribución de Respuestas / Resultados	Análisis y Descripción Breve
1. Estructura Familiar	Cantidad de hijos a cargo	• 1 hijo/a: 72,7% • 2 hijos/as: 27,3%	Predominio de hogares monomarentales con alta concentración del cuidado en una sola figura de sostén.
2. Cumplimiento Alimentario	Situación de la cuota alimentaria	• Cumplimiento parcial/irregular: 36,4% • Cumplimiento total: 27,3% • Incumplimiento total: 18,2% • Acuerdo informal / En trámite: 18,2%	**27.3% de cumplimiento total.** Evidencia un incumplimiento estructural del progenitor no conviviente.

Eje Temático	Indicador / Variable Relevada	Distribución de Respuestas / Resultados	Análisis y Descripción Breve
3. Cobertura del Gasto	¿Gastos de salud mental contemplados en la cuota?	• NO están contemplados: 76,0% • SÍ contemplados: 24,0%	La inmensa mayoría de las cuotas percibidas omite completamente la dimensión de la salud mental.
4. Servicios Requeridos	Tipo de prestación en salud mental requerida	• Terapia Individual: 57,1% • Psicopedagogía / Apoyo: 21,4% • Medicación Psiquiátrica: 14,3% • Ninguna: 7,1%	Alta concentración en atención psicoterapéutica y acompañamiento escolar especializado.
5. Costo Económico	Costo mensual en salud mental ($)	• $100.001 a $200.000: 35,7% • $25.001 a $50.000: 21,4% • $50.001 a $100.000: 14,3% • Hasta $25.000 / $0 / Otros: 28,6%	Más del 70% de los hogares destina erogaciones mensuales de gran escala no previstas en la canasta básica.
6. Tipo de Cobertura	Modalidad de cobertura del servicio	• Particular (100% de bolsillo): 57,1% • Obra Social / Prepaga (con copagos): 35,7% • Pública y Privada: 7,1%	Privatización forzosa del gasto de salud ante la falta de respuesta rápida del sistema público.
7. Impacto Laboral	Afectación en empleo y tiempo de cuidado	• Faltar al trabajo/ cancelar changas: 92,9% • Acompañamiento a consultas: 78,6% • Trámites y organización: 71,4% • Gastos imprevistos de traslado: 50,0%	Impacto crítico en la empleabilidad de las madres, reduciendo su capacidad de generación de ingresos.

Eje Temático	Indicador / Variable Relevada	Distribución de Respuestas / Resultados	Análisis y Descripción Breve
8. Endeudamiento	Contrajo deudas para pagar tratamientos	• SÍ contrajo deudas: 50,0% • NO contrajo deudas: 50,0%	1 de cada 2 madres debe recurrir al endeudamiento para sostener la salud mental de sus hijos.
9. Salud de la Madre	Nivel de estrés, insomnio y angustia (1 a 5)	• Nivel 4 (Alto estrés/ angustia): 42,9% • Nivel 5 (Estrés extremo/insomnio): 35,7% • Nivel 3 (Estrés moderado): 21,4%	Más del 78% de las madres padece un nivel severo o extremo de agotamiento por la sobrecarga del cuidado.

8. Una Propuesta desde el Territorio

Propuesta Técnica: Proponemos que, a la base técnica que hoy nos brinda el Índice Crianza (IC), se le anexe una cláusula de especificidad por salud mental en los casos donde la demanda terapéutica sea sostenida. Visibilizar este gasto en dinero y este tiempo de gestión es la única forma de que la cuota alimentaria sea una herramienta de justicia real, con perspectiva de género y no solo un cálculo matemático parcial.

Staff

Director ejecutivo
Lic. Pablo Parente

Coordinación general de investigaciones
Lic. Lucas Medrano

Equipo técnico de área de Género
Dra. Mariana Ormaechea
Dra. Lida Fidalgo
Lic. Andrea Rodríguez

Equipo técnico de trabajo e investigación económica
C.P. Néstor Fernández

Prensa y comunicación
Uriel Arce
Lic. María Luisa Díaz Pérez
Lic. y Locutor Nac. Belisario Martínez