COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
GUÍA PARA PERIODISTAS

SALUD ADOLESCENTE

SEGUNDA EDICIÓN



unicef | para cada infancia



DIRECCIÓN EDITORIAL
Natalia Calisti, Especialista de comunicación, UNICEF

AUTORÍA
Nora Bär

COORDINACIÓN DE LA SERIE
Maricel Seeger, Oficial de Comunicación Pública, UNICEF
María Lucía Guerra, Oficial de Comunicación y Medios, UNICEF

ASESORÍA TÉCNICA
Mariano Aizpurúa, Oficial de Salud, UNICEF

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
GOMO | Estudio de diseño

© UNICEF

Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas – Salud Adolescente (Communication, Childhood and Adolescence – Adolescent Health)
Segunda edición. Octubre 2026.
ISBN

La presente publicación es una versión ampliada y actualizada de Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas – Salud Adolescente (UNICEF) y la Red Argentina de Periodismo Científico. Autoría: Valeria Román y colaboración de Celina Abud. Asesoría técnica: Fernando Zingman y Cecilia Litichever. Revisión de texto: Valeria Dotro. Primera edición: mayo 2017.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos y que permita visibilizar a todas las personas es una preocupación de UNICEF y de quienes trabajaron en esta publicación. En algunos pasajes se optó por formas específicas y en otros por el uso del masculino genérico, de acuerdo con lo que resultó más claro y fluido para la lectura, siempre con la intención de incluir a todas las personas.

CITA SUGERIDA: Bär, Nora. Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas –Salud Adolescente. UNICEF; Buenos Aires, marzo de 2026

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
buenosaires@unicef.org
www.unicef.org.ar

SALUD ADOLESCENTE

SEGUNDA EDICIÓN



¿De qué hablamos cuando hablamos de salud adolescente?

unicef | para cada infancia

PERIODISMO, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

HERRAMIENTA PARA EL CAMBIO SOCIAL

Las empresas periodísticas, las y los profesionales que trabajamos en comunicación, podemos mejorar sustancialmente la calidad del debate sobre la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en nuestros países, posibilitar la inclusión del enfoque de derechos en las discusiones y tratamientos de temas que los afectan, y generar herramientas que permitan a la sociedad comprender sus compromisos y responsabilidades.

La comunicación es una herramienta para el cambio social. La capacitación, la facilitación de materiales y recursos para comunicadores pueden producir un impacto en la cantidad y calidad de las informaciones que se generan sobre la infancia.

Profundizar la participación y la vida democrática de nuestras sociedades demanda fortalecer el derecho a la comunicación desde la infancia, que incluye al mismo tiempo el derecho a la información y a la libertad de expresión, y que también presupone la comunicación respetuosa,

accesible y con calidad de los temas que impactan en la infancia y adolescencia de todos los grupos sociales.

Pensar el concepto de "ciudadanía" hoy más que nunca implica tomar en cuenta el derecho de informar y ser informado, de hablar y ser escuchado, el derecho a ser visible en el espacio público, que equivale a existir socialmente, tanto en el terreno de lo individual como de lo colectivo. La infancia y la adolescencia, mucho más que cualquier otro grupo social, necesita ser nombrada y visibilizada para garantizar la protección de sus derechos, pero también y especialmente, para ser reconocida como actor social y político, como un colectivo social con derechos que interpela al Estado y a la sociedad.

El tratamiento de la infancia y la adolescencia en los medios de comunicación es uno de los aspectos más complejos porque se trata de un eje transversal a diversos temas: comunicación democrática, pobreza, violencia familiar, explotación sexual y laboral, justicia penal juvenil, educación, salud, discapacidad, derecho a la expresión, entre muchos otros.

Todos los días se producen y publican noticias, informaciones y coberturas periodísticas sobre niñas, niños y adolescentes: muchas de ellas, tanto en gráfica, como en radio, televisión o internet, no contemplan una mirada de derechos. La falta de herramientas, recursos o capacitación atenta contra el tratamiento responsable de los temas y problemas fundamentales en esta etapa de la vida.

Durante los últimos años se han hecho esfuerzos para la formación, capacitación y producción de materiales y guías que ayuden a mejorar las coberturas periodísticas sobre temas de niñas, niños y adolescentes. Si bien los esfuerzos han logrado impactar positivamente, estos no son todavía suficientes.

Por este motivo, UNICEF desarrolló estas guías elaboradas por periodistas para periodistas. Es fundamental que periodistas con especialización se encarguen de desarrollar materiales sólidos, con información y contenidos conceptuales pero que, además, puedan ofrecer pautas, sugerir caminos, estimular cuestionamientos, efectuar preguntas y facilitar soluciones para que otras personas puedan abordar sus notas, informes y coberturas acerca de temas como el correcto tratamiento del abuso sexual, la violencia, el uso de estadísticas, la salud adolescente, el suicidio, entre otros.

En cada una de estas guías encontrarán una síntesis conceptual del tema, información sobre legislación argentina e internacional, recursos para el trabajo periodístico, sugerencias y un glosario, desarrollados especialmente por periodistas y comunicadores.

Esperamos que, además de aportar información, sugerencias y herramientas valiosas para el trabajo cotidiano, este material colabore con el fortalecimiento del compromiso de los y las profesionales y las empresas periodísticas con la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en nuestro país.

SÍNTESIS DEL TEMA

De acuerdo con los estándares internacionales de salud y desarrollo infantil, la adolescencia es una etapa específica de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años. Si bien en ese rango de edad ocurren cambios físicos, cognitivos y sociales, cada adolescente es un ser único, que está marcado por su contexto histórico, su ambiente sociocultural, su etnia y su pertenencia de clase, entre otros factores.

En la actualidad, los adolescentes representan el 17% de la población mundial: son cerca de 1.300 millones, y la mayoría (88%) vive en países en desarrollo. La proporción de adolescentes alcanzó su punto más alto en la década de 1980, con más del 20%. En la Argentina, las y los adolescentes representaban al 17,2% de la población total en 1980 (eran 4,8 millones). Según el Censo 2022, esa proporción se redujo y se estima que representa alrededor del 16% de la población, unos 7.324.903 adolescentes. Las proyecciones basadas en el último Censo indican que, como resultado de fuertes cambios demográficos, la población adolescente continuará decreciendo en número y en proporción, llegando a representar cerca de un 9% del total para el año 2040 (INDEC, 2025).

La adolescencia se presenta en las sociedades contemporáneas como una etapa de la vida con valor y características propias, y como una construcción cultural compleja, un territorio en disputa donde convergen discursos médicos, jurídicos, pedagógicos y, fundamentalmente, mediáticos. Muchos de ellos son antagónicos entre sí.

El tratamiento de la salud de ese grupo de edad en los medios de comunicación está atravesado por una crisis de paradigmas. Por un lado, subsisten las inercias de un modelo tutelar, atravesado por una mirada adultocéntrica que oscila entre el paternalismo y la criminalización, y por otro, se incumplen exigencias y recomendaciones normativas y éticas, como la de reconocer a las y los jóvenes en su papel de sujetos plenos de derecho, con capacidad de agencia y voz propia en la esfera pública.

Los diferentes medios de comunicación, desde la prensa tradicional a las plataformas digitales, pueden tanto contribuir a visibilizar las problemáticas de salud que afectan a la población adolescente como configurar narrativas distorsionadas que orientan decisiones en el nivel individual, social y de las políticas públicas.

Esto vuelve crucial trabajar en coberturas correctas desde lo estrictamente profesional (elegir los referentes pertinentes, incluir varias fuentes, basarse en consensos y no en casos anecdóticos), y también poner en primer plano las estructuras profundas de producción de sentido que determinan por qué ciertos temas adquieren una notoriedad estigmatizante, mientras que otros son escasamente abordados.

En el actual escenario de hiperconectividad, los discursos mediáticos no sólo reflejan la realidad, sino que contribuyen a configurarla. Un titular sensacionalista condiciona la respuesta social frente a ciertas conductas; un video en Tik Tok puede desencadenar procesos de imitación; del mismo modo, la promoción de apuestas en línea por parte de ídolos deportivos o influencers las naturaliza y las pone "de moda". Esto puede favorecer la adopción de esas prácticas por el deseo de pertenencia al grupo y por la especial vulnerabilidad de los adolescentes, tanto por encontrarse

en una etapa de desarrollo como por contar con herramientas y capacidades aún en construcción para vincularse de manera crítica con los contenidos y dinámicas que proponen los entornos digitales. Estos entornos, además, no siempre están diseñados desde un enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes.

SALUD INTEGRAL

La salud adolescente es un tema poco tratado en los medios de comunicación. El desafío consiste en que la cobertura periodística tenga en cuenta el modelo de la salud integral. Se tiende a informar más sobre las enfermedades y las epidemias, pero se le presta poca atención a la promoción y prevención de la salud y a sus determinantes sociales; es decir, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el acceso al sistema de salud.

Los medios suelen concentrarse en casos puntuales (como un caso de consumo excesivo de alcohol asociado a un accidente de tránsito, un trastorno de la conducta alimentaria, una sobredosis por consumo de drogas en una discoteca o situaciones de uso problemático de apuestas online), sin considerar, a veces, el contexto en que se dieron esas situaciones. La contextualización resulta clave para comprender las situaciones familiares, comunitarias y socioeconómicas que pueden condicionar distintas conductas o problemas de salud, y evita naturalizar un sentido común falaz en el imaginario social, según el cual las o los adolescentes son "un problema".

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PUEDEN TANTO CONTRIBUIR A VISIBILIZAR PROBLEMÁTICAS DE SALUD QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE COMO CONFIGURAR NARRATIVAS DISTORSIONADAS QUE ORIENTAN DECISIONES.



LEGISLACIÓN

Durante décadas predominó una concepción tutelar de la adolescencia, que consideraba a las y los adolescentes como personas bajo la protección de las personas adultas y del Estado, con una autonomía limitada. A esta mirada se sumaron posteriormente enfoques centrados en determinadas conductas o problemas de salud, que tendían a categorizar y estigmatizar a las y los adolescentes.

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por las Naciones Unidas en 1989, significó un cambio de paradigma al reconocer a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Desde esta perspectiva, la salud integral de las y los adolescentes implica reconocer su derecho a la salud y al desarrollo, así como los principios de no discriminación, interés superior y autonomía progresiva, y la interdependencia de sus derechos. También supone considerar su capacidad de participación y de expresar sus opiniones en los asuntos que les afectan, de acuerdo con su edad y grado de madurez.

Estos derechos pueden agruparse en derecho a la salud, a la nutrición, a la educación, a la protección especial, a la participación, y a la identidad. El Congreso de la Argentina ratificó la Convención en 1990 mediante la ley 23.849, y la Asamblea Constituyente le otorgó jerarquía constitucional, incorporándola en el artículo 75 de la Constitución de la Nación en 1994.

Además, en 2005 el Congreso de la Argentina sancionó la ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en la que se establece que "las políticas públicas de los organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes".

Este paradigma pone énfasis en la "salud integral" de las y los adolescentes como sujetos de derechos. Esto significa que la salud es considerada un derecho humano y social, y que hay determinantes sociales -como las condiciones de vida, los riesgos ambientales, y los estilos de vida- que la pueden afectar.

Esta nueva perspectiva requiere un equilibrio entre las acciones que contribuyan al crecimiento y desarrollo personal de las y los adolescentes, y las dirigidas a prevenir o a responder ante determinados problemas.

Implica, también, integrar las opiniones de niñas, niños y adolescentes en función de su edad y madurez, en línea con el principio de autonomía progresiva, que reconoce su capacidad creciente para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre los asuntos que les afectan. En este sentido, el Código Civil y Comercial de la Nación, sancionado en 2014, incorpora este principio y resulta especialmente relevante para el ejercicio del derecho a la salud durante la adolescencia.

La arquitectura legal argentina en materia de niñez, adolescencia y comunicación es una de las más avanzadas de la región. Sin embargo, en la práctica, la aplicación efectiva de este marco enfrenta desafíos constantes en las rutinas productivas de los medios.

La base de todas las obligaciones de los medios reside en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Allí se les reconoce el derecho al "disfrute del más alto nivel posible de salud". Esto implica que la información mediática, como determinante social de la salud, debe abstenerse de difundir contenidos que vulneren derechos de niñas, niños y/o adolescentes, que sean estigmatizantes o que promuevan conductas de riesgo.

NORMATIVAS RELEVANTES

Para realizar coberturas periodísticas que tengan en cuenta los derechos de las y los adolescentes con respecto a la salud, se sugiere considerar estas normas:

- **Ley N° 25673 de Salud Sexual y Reproductiva:** fue sancionada en 2003 y garantiza el derecho de las y los adolescentes a acceder a información clara, atención médica, y a métodos anticonceptivos gratuitos para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- **Ley N°26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes:** fue sancionada en 2005 y, en el artículo 14, reconoce el derecho a la salud. En su artículo 22, establece el derecho a la dignidad, y prohíbe exponer, difundir o divulgar datos, informaciones o imágenes que permitan identificarlos, directa o indirectamente, en especial, en situaciones de conflicto penal o vulneración de derechos. También establece que "las políticas públicas de los organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes".
- **Ley 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual (LSCA):** introdujo mecanismos de regulación específicos para la protección de la infancia en radio y televisión. Pero dado que en la última década el ecosistema de medios se transformó vertiginosamente, y hoy el consumo adolescente es "a demanda", fragmentado y digital, las plataformas de streaming y redes sociales operan en vacíos legales o bajo jurisdicciones internacionales que dificultan la aplicación de sanciones.

En este contexto, la Observación General N.º 25 del Comité de los Derechos del Niño orienta sobre la protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes en los entornos digitales. Es importante tener en cuenta que la Defensoría del Pueblo estableció que los principios de «trato digno» y «no discriminación» son transversales a cualquier soporte.

- **Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud:** fue sancionada en 2009, y en el artículo 2, establece que "el paciente, prioritariamente las niñas, niños y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición". También reconoce que los pacientes tienen derecho al trato digno y respetuoso, a la intimidad, la confidencialidad, y la autonomía de la voluntad para tomar decisiones. Estos principios, junto con el derecho a la privacidad, resultan centrales también desde una perspectiva comunicacional, especialmente en el tratamiento mediático de niñas, niños y adolescentes y más allá del ámbito estrictamente asistencial. El respeto por la dignidad, la intimidad, la confidencialidad y la privacidad debe orientar también las decisiones sobre qué información comunicar, cómo hacerlo y qué datos personales o circunstancias de la vida de las y los adolescentes pueden ser expuestos públicamente.
- **Código Civil y Comercial de Argentina:** fue sancionado en 2014 y en el Capítulo II, artículo 26, menciona explícitamente a los adolescentes y establece pautas para el ejercicio de su autonomía progresiva en relación con las prácticas sanitarias. A partir de los 16 años, todas las personas pueden consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias. Entre los 13 y los 16 años, pueden consentir de manera autónoma aquellas prácticas que no pongan en riesgo grave su salud o su vida; para las prácticas que impliquen un riesgo grave para la salud o la vida se requiere acompañamiento, a menos que se trate de prácticas de urgencia.

- **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657:** establece que esta es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La ley exige abandonar el reduccionismo biologicista, lo cual se traduce en la obligación de no presentar a las y los adolescentes con padecimientos mentales como sujetos incapaces, peligrosos o destinados al encierro.
- **Ley 26.687 de Control de Tabaco:** fue sancionada en 2011, y uno de sus objetivos es la prevención de la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niñas, niños y adolescentes.
- **Ley 26.485 para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2009):** establece un marco integral para la prevención, sanción y erradicación de las violencias contra las mujeres en los distintos ámbitos en los que se desarrollan sus relaciones interpersonales. Resulta especialmente relevante para la protección de adolescentes frente a situaciones de violencia.

LA SALUD INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES IMPLICA RECONOCER SU DERECHO A LA SALUD Y AL DESARROLLO, ASÍ COMO LOS PRINCIPIOS DE NO DISCRMINACIÓN, INTERÉS SUPERIOR Y AUTONOMÍA PROGRESIVA, Y LA INTERDEPENDENCIA DE SUS DERECHOS.

RECURSOS PARA EL TRABAJO PERIODÍSTICO

Las y los periodistas tienen la responsabilidad social de informar adecuadamente sobre temas que afectan a las y los adolescentes, de promover sus derechos y de protegerlos de contenidos que puedan ser perjudiciales. Esto implica estar en contacto permanente con referentes de diferentes disciplinas, acceder a diferentes tipos de informes sobre diagnósticos de situación con recomendaciones, comprender los resultados de esos trabajos, darles contexto y comunicar de una manera que pueda despertar el interés de las audiencias, sin caer en un tratamiento reduccionista, morboso ni sensacionalista. También es importante seguir de cerca la implementación de políticas públicas que los incumban para poder verificar su aplicación y analizar si sus resultados se ajustan a lo previsto.

En ocasiones los medios de comunicación emplean términos de manera imprecisa (como «brote psicótico») y aplican diagnósticos como adjetivos descalificativos: una medida puede tildarse de «esquizofrénica», una celebridad puede mostrar «un comportamiento bipolar». Esta trivialización de patologías reales refuerza el prejuicio social. Para las y los adolescentes que transitan estos padecimientos, ver su condición utilizada como insulto genera auto estigma y

LA AUTONOMÍA PROGRESIVA RECONOCE LA CAPACIDAD CRECIENTE DE LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA TOMAR DECISIONES SOBRE LOS ASUNTOS QUE LES AFECTAN. EL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN INCORPORA ESTE PRINCIPIO Y RESULTA ESPECIALMENTE RELEVANTE PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA.

retraimiento, y hace más difícil la búsqueda de ayuda, la adhesión a tratamientos y la integración social.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Antes de publicar, revisar si la información presenta a las y los adolescentes desde una mirada integral y contextualizada, evitando reducirlos a problemas, riesgos o diagnósticos. Incorporar datos, voces y perspectivas que permitan comprender las condiciones sociales, familiares y comunitarias que atraviesan la situación.

SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL

La salud mental es una dimensión fundamental de la salud integral durante la adolescencia. No se limita a la presencia o ausencia de trastornos, sino que comprende también el bienestar emocional, la capacidad de afrontar situaciones adversas, construir vínculos, participar y desarrollarse en los distintos ámbitos de la vida.

La salud mental está atravesada por múltiples factores individuales, familiares, comunitarios y sociales. Las experiencias de violencia y discriminación, las condiciones de vida, los vínculos familiares y entre pares, la escuela y los entornos digitales pueden interactuar con factores protectores y de riesgo. Por eso, es importante evitar explicaciones que atribuyan el malestar emocional a una única causa o que responsabilicen a las y los adolescentes.

Los datos disponibles reflejan la relevancia que adquiere el malestar emocional en la experiencia de las y los adolescentes. En las encuestas realizadas por UNICEF Argentina, aumentan algunos indicadores de malestar emocional y de situaciones de violencia entre pares, mientras que la salud mental aparece entre los temas que más les preocupan, junto con problemáticas sociales como la pobreza y la falta de oportunidades laborales.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar la salud mental adolescente desde una perspectiva integral. La promoción de la salud mental y la prevención requieren fortalecer los vínculos, los entornos protectores, las oportunidades de participación y los espacios de escucha y acompañamiento, además de garantizar el acceso oportuno a apoyos y servicios cuando son necesarios.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar presentar el malestar emocional como una característica propia de la adolescencia, patologizar experiencias o atribuirlas a una única causa. Contextualizar los datos y distinguir entre emociones, síntomas, problemas de salud mental y diagnósticos. Incorporar los factores sociales, familiares, comunitarios y del entorno que pueden incidir en el bienestar, así como los factores protectores y las respuestas disponibles. Evitar enfoques alarmistas o estigmatizantes y resguardar especialmente la privacidad y la dignidad de niñas, niños y adolescentes. Al incorporar la voz de las y los adolescentes, evitar presentarlos únicamente como víctimas o como "casos": promover su participación como fuentes con perspectivas y experiencias propias, sin exponer información que pueda vulnerar sus derechos.

SUICIDIO ADOLESCENTE

El suicidio es una de las principales causas de mortalidad en la adolescencia, junto con los incidentes viales y las agresiones, y se encuentra asociado con múltiples factores individuales, familiares, sociales y comunitarios. Según el Monitor de la niñez y la adolescencia: Suicidio adolescente en Argentina, de UNICEF, en 2024 fue la segunda causa de muerte entre adolescentes de 10 a 19 años. Si bien la tasa de suicidio adolescente se redujo en la última década, continúa en niveles superiores a los observados durante buena parte de los años ochenta y noventa.

A su vez, existen factores protectores, como el fortalecimiento de los vínculos significativos, el acompañamiento familiar y comunitario, la disponibilidad de espacios de escucha y participación, y el acceso oportuno a servicios de salud y apoyo.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar explicar un suicidio a partir de una única causa, así como publicar detalles innecesarios sobre el método o las circunstancias. Contextualizar la información, considerar factores de riesgo y protectores, y ofrecer recursos de orientación y atención para adolescentes, familias y personas cercanas.

Para profundizar en el abordaje del suicidio dentro de los medios de comunicación, se aconseja leer "Comunicación, infancias y adolescencias: guías para periodistas - Suicidio»[1] de esta misma serie.

LA SOLEDAD Y LOS VÍNCULOS EN LA ADOLESCENCIA

Las y los adolescentes son uno de los grupos que más padecieron los efectos del aislamiento durante la pandemia y el malestar emocional asociado con ese período. El Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19[2], realizado por UNICEF, aporta evidencia sobre el impacto que tuvo la pandemia en su bienestar emocional y salud mental. Sin embargo, la soledad y el aislamiento social trascienden el contexto de la pandemia y constituyen dimensiones relevantes para la salud y el bienestar. Según la Encuesta Nacional Kids Online Argentina, el 23% de las y los adolescentes de 12 a 17 años manifestó haberse sentido solo siempre o casi siempre durante la semana previa al relevamiento en 2025.[3]

En la adolescencia, resulta especialmente importante considerar la calidad de los vínculos, las posibilidades de participación y pertenencia, y la disponibilidad de espacios de encuentro y escucha.

1. "Comunicación, infancias y adolescencias: guías para periodistas – Suicidio" | UNICEF

2. Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19 | UNICEF

3. UNICEF (2026). Zoom a las infancias y adolescencias en la era digital. Análisis y reflexiones a partir de la encuesta nacional Kids Online Argentina. Ciudad de Buenos Aires: UNICEF Argentina

Asimismo, el Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente[4], de UNICEF, advierte sobre la importancia de promover, proteger y cuidar la salud mental durante la infancia y la adolescencia.[5]

En una consulta de U-Report Argentina sobre salud mental adolescente, el 47% señaló que, ante una situación de angustia o preocupación, acude primero a amigos, una persona de confianza o su pareja, mientras que el 21% recurre a su familia. Sin embargo, un 22% respondió que no acude a nadie. Estos datos ponen de relieve tanto el papel de los vínculos cercanos como la necesidad de ampliar y fortalecer los espacios de escucha y acompañamiento.

La soledad adolescente puede verse atravesada por las formas de vinculación en entornos digitales. Por eso, el problema no debería reducirse únicamente al tiempo de uso de las pantallas, sino considerar también la calidad de los vínculos, el acompañamiento adulto y las experiencias que se desplazan o se potencian a partir de esos usos.[6]

Si bien estos espacios pueden constituir oportunidades de participación, expresión, construcción de identidad y generación de vínculos y redes, también pueden profundizar el aislamiento cuando se combinan con experiencias negativas, falta de acompañamiento o ausencia de vínculos significativos. A esto se suma la distancia intergeneracional, que no necesariamente está mediada por las tecnologías y que puede dificultar la comunicación, la escucha y la construcción de espacios de confianza entre adolescentes y personas adultas.

4. Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia | UNICEF

5. https://fund.ar/wp-content/uploads/2025/06/Fundar_Adolescencias-y-salud-mental_CC-BY-NC-ND-4.0.pdf

6. UNICEF (2026). Zoom a las infancias y adolescencias en la era digital. Análisis y reflexiones a partir de la encuesta nacional Kids Online Argentina. Ciudad de Buenos Aires: UNICEF Argentina

En este sentido, el documento *Niñas, niños y adolescentes conectados. Kids Online Argentina*[7]. *Conversaciones para impulsar la agenda de derechos de niñas, niños y adolescentes en entornos digitales*, elaborado por UNICEF Argentina, destaca la importancia de los vínculos y los espacios de socialización y escucha para el bienestar emocional. Las mesas de diálogo sobre entornos digitales y salud mental revelaron la necesidad de recuperar espacios físicos y simbólicos de encuentro para adolescentes, especialmente tras el impacto de la pandemia en sus procesos de vinculación. También remarcaron la importancia de fortalecer los canales de confianza intergeneracional y de considerar las condiciones sociales, económicas y territoriales como factores que inciden en el bienestar emocional.

El desafío para la cobertura periodística es visibilizar la soledad y el malestar emocional adolescente no como una falla individual, sino como fenómenos complejos, atravesados por los vínculos, las condiciones sociales y la disponibilidad de espacios de encuentro, participación y escucha.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar presentar la soledad o el malestar emocional como una característica individual de la adolescencia. Buscar fuentes y datos que permitan contextualizar el fenómeno e incorporar, cuando sea posible, la voz de las y los adolescentes sobre sus experiencias, vínculos y necesidades.

OCIO ADOLESCENTE

La transformación digital introdujo nuevos usos y formas de consumo en el universo adolescente, que ofrecen oportunidades para la participación, la expresión, la construcción de identidad y los vínculos, pero que también pueden implicar riesgos para la salud y el bienestar y, en un espectro más grave, derivar en usos problemáticos. Distintas disciplinas vienen estudiando en profundidad algunos de estos fenómenos.

7. Niños, niñas y adolescentes conectados. Kids online Argentina Informe general de resultados | UNICEF

La evidencia muestra que lo que experimentamos al hacer scroll en el celular no es falta de fuerza de voluntad; es una batalla desigual entre nuestra biología evolutiva y una ingeniería de diseño conductual extremadamente precisa. Cuando deslizamos el dedo por la pantalla, no sólo estamos consumiendo información; estamos activando una de las vías más primitivas del cerebro, encargada de la motivación y el deseo, emociones mediadas por la dopamina, que no es solo la «molécula del placer», sino también del deseo y la anticipación.

Las neuronas de dopamina se activan más fuertemente ante la *anticipación* de una recompensa incierta que ante la recompensa misma. Al hacer *scroll*, no se sabe qué vendrá después y esa incertidumbre es clave. La posibilidad de que el siguiente post sea reconfortante es lo que dispara la dopamina y nos hace seguir. Y si la recompensa no llega cuando se esperaba, la dopamina cae por debajo de la línea base provocando frustración/dolor, lo que obliga a buscar otra oportunidad para recuperar el nivel.[8]

Mientras ese sistema cerebral está hiperactivo, la parte racional del cerebro pierde fuerza. Estudios de neuroimágenes mostraron que durante el uso compulsivo de internet o juegos, hay una reducción en la eficacia de la corteza prefrontal, el área encargada del control de impulsos y la toma de decisiones a largo plazo. Literalmente, se pierde la capacidad de decir «basta» porque el freno del cerebro (la corteza prefrontal) está desconectado. Este "apagón» prefrontal afecta la toma de decisiones. Solo existe el "ahora", dejamos de procesar la consecuencia negativa de mañana (estar cansado) y sólo buscamos la recompensa inmediata (ver un video más). Nuestro cerebro se vuelve miope ante el futuro. Al principio, scrolleamos porque sentimos placer, gratificación. Después, para aliviar el estrés o la ansiedad. Y finalmente, somos incapaces de detenernos.[9]

8. A Neural Substrate of Prediction and Reward Autores: Wolfram Schultz, Peter Dayan, P. Read Montague Publicación: Science (14 de marzo de 1997) Link oficial (DOI): **https://www.science.org/doi/10.1126/science.275.5306.1593**

9. Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings Autores: Matthias Brand, K.S. Young, C. Laier, K. Wölfling, M.N. Potenza. Publicación: Frontiers in Human Neuroscience (27 de mayo de 2014). Link oficial (Acceso Abierto): **https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2014.00375/full**

Estos mecanismos pueden adquirir especial relevancia durante la adolescencia, una etapa en la que continúan desarrollándose capacidades vinculadas con el control de impulsos y la toma de decisiones. Esto no implica que los efectos sean automáticos ni iguales para todas las personas: intervienen también las características del diseño, los patrones de uso y los contextos individuales, familiares y sociales.Un estudio publicado recientemente en *JAMA Pediatrics*, que realizó una revisión sistemática y metaanálisis de hasta 153 estudios longitudinales, encontró asociaciones entre el uso de medios digitales –especialmente redes sociales– y distintos resultados en la salud y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes[10]. Si bien las asociaciones son modestas, los resultados muestran vínculos consistentes con algunos efectos adversos, particularmente en relación con la salud mental y determinadas conductas. Los autores destacan la necesidad de adoptar enfoques matizados y adecuados al momento del desarrollo, evitando miradas simplificadoras sobre los usos de los entornos digitales.

En este panorama de nuevas formas de consumo y de vinculación con los entornos digitales, las apuestas en línea emergen con una virulencia particular, impulsada por una alianza insidiosa entre desregulación financiera, publicidad masiva y vulnerabilidad adolescente. En este sentido, UNICEF propone mirar el fenómeno de las apuestas online no solo desde su consecuencia más grave, la adicción, sino desde una perspectiva integral. Según el informe Zoom a las apuestas online[11], uno de cada cuatro adolescentes apostó alguna vez, la puerta de entrada ocurre alrededor de los 13 años, sobre todo en varones, a partir del acceso a las billeteras virtuales. Un informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires advierte que un 26% es motivado directamente por la publicidad de influencers y medios masivos, y el 67% apuesta buscando «dinero rápido". El 90% de las apuestas se financian a través de billeteras virtuales. Un dato particularmente alarmante es que el 13,1% de los apostadores habituales encuentra «difícil o muy difícil detenerse», con independencia del resultado de la apuesta.

10. Digital media use and Child Health and Development. Autores: Samantha Teague, Klaire Somoray, Adrian Shatte et al. Publicación: JAMA (9 de marzo de 2026) https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2845518

11. Zoom a las apuestas online: la guía de UNICEF y Bienestar digital para que las personas adultas puedan conversar y prevenir a las chicas y los chicos (UNICEF)

La publicidad de casas de apuestas en camisetas de fútbol, tandas publicitarias y menciones de periodistas naturaliza la apuesta como parte intrínseca de la pasión deportiva. Estos sitios utilizan algoritmos de refuerzo intermitente, en los que las recompensas o respuestas positivas se entregan de manera impredecible o irregular, en lugar de constante. Este tipo de diseño puede favorecer la persistencia de la conducta y dificultar la interrupción de la apuesta.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar demonizar las tecnologías o presentar sus efectos como inevitables. Analizar tanto las oportunidades como los riesgos de los entornos digitales y explicar qué condiciones, diseños, usos y contextos pueden favorecer experiencias positivas o usos problemáticos.

LOS RIESGOS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

La irrupción de la inteligencia artificial generativa plantea un nuevo horizonte de desafíos. Según estudios de UNICEF y UNESCO, el 58% de los chicos y adolescentes argentinos ya utiliza IA, mayoritariamente para tareas escolares (66%).[12]

Los medios suelen oscilar entre el tecno-optimismo («la IA revolucionará la educación») y el catastrofismo («el fin del pensamiento»), pero ya se advierten riesgos para la salud y el bienestar adolescente.

Una de las amenazas más graves es el uso no consentido de imágenes de adolescentes, especialmente mujeres, para generar contenidos falsos de carácter sexual (*deepfake*). *Este fenómeno* puede vulnerar gravemente su privacidad, dignidad e integridad, así como afectar su salud mental, especialmente cuando ocurre o circula en entornos escolares.

12. https://www.unicef.org/argentina/media/24906/file/Encuesta%20Kids%20Online%20Argentina:%20Resultados%20principales.pdf

Es vital incorporar en la agenda mediática la discusión sobre los desafíos y riesgos epistémicos y éticos de la inteligencia artificial, así como brindar herramientas a las audiencias para comprender el funcionamiento los algoritmos y proteger su privacidad.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Verificar el origen y la autenticidad de los contenidos, y evitar reproducir imágenes o materiales que puedan vulnerar la privacidad, la dignidad o la integridad de las y los adolescentes.

VIOLENCIA

El informe Violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe, realizado por UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), advierte que cada día, millones de chicas y chicos viven expuestos a distintas formas de violencia en el hogar, en la escuela y en las comunidades. El estudio alerta sobre su impacto desde edades tempranas y llama a fortalecer la prevención desde los sistemas de salud, educación y la protección integral.[13]

ESTUDIOS DE NEUROIMÁGENES MOSTRARON QUE DURANTE EL USO COMPULSIVO DE INTERNET O JUEGOS, HAY UNA REDUCCIÓN EN LA EFICACIA DE LA CORTEZA PREFRONTAL, EL ÁREA ENCARGADA DEL CONTROL DE IMPULSOS Y LA TOMA DE DECISIONES A LARGO PLAZO.

13. https://www.unicef.org/lac/informes/violencia-ninas-ninos-adolescentes-america-latina-caribe-nuevos-datos-soluciones

En Argentina, monitoreos de la Defensoría del Público de Comunicación Audiovisual señalan la necesidad de visibilizar que los adolescentes son, estadísticamente, más víctimas de violencia (intrafamiliar, institucional, entre pares) que victimarios. Una cobertura responsable debe denunciar la violencia como una grave violación a los derechos humanos y un problema de salud pública.

Otra situación que puede estar asociada a la violencia y el abuso sexual es el embarazo antes de los 15 años, que implica riesgos para la salud y puede tener un impacto multidimensional en la vida de las adolescentes, especialmente cuando se trata de embarazos no intencionales. Entre otras consecuencias, puede afectar la continuidad educativa y las oportunidades futuras de las adolescentes.[14]

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar que un hecho de violencia defina la identidad de un adolescente. Contextualizar el caso, consultar fuentes especializadas diversas y revisar especialmente los títulos, imágenes y adjetivos utilizados.

IMAGEN CORPORAL Y BIENESTAR

La relación con el cuerpo es una dimensión importante de la salud y el bienestar adolescente, y los medios de comunicación y los entornos digitales juegan un rol decisivo en la conformación de ideales estéticos y las expectativas sobre la apariencia. En el estudio Kids online, dos tercios de los consultados afirmó haber visto diferentes "formas de adelgazar, perder peso, o ser más flaco/a" en páginas o publicaciones en línea (67%)[15]. La exposición a modelos corporales hegemónicos y poco diversos puede afectar la relación de las y los adolescentes con su cuerpo y, en algunos casos, asociarse con problemas de salud y bienestar, incluidos los trastornos de la conducta alimentaria.

14. Para más datos, se puede consultar la campaña de Feim y UNICEF: http://embarazoadolescente.feim.org.ar/

15. UNICEF - UNESCO (2025), Niñas, Niños y adolescentes conectados, Informe general de Resultados Encuesta Kids Online Argentina. Buenos Aires, UNICEF Argentina https://www.unicef.org/argentina/informes/kids-online-ninios-ninias-adolescentes-conectados

En un país con altas tasas de trastornos de la conducta alimentaria, se da una contradicción entre un marco normativo que promueve la protección de los derechos vinculados con la salud, y una cultura social y mediática que promueve imágenes de cuerpos hegemónicos.

La Ley 27.521 (Ley de Talles) y la implementación del Suniti (Sistema Único Normalizado de Identificación de Talles de Indumentaria) tienen como meta garantizar el derecho a vestirse dignamente. Es importante, en este sentido, que la cobertura periodística no se limite a lo anecdótico o económico, y que pueda profundizar en el impacto en la salud mental.

Es clave además evitar reforzar ideales corporales hegemónicos o asociar determinados tipos de cuerpo con la salud, el bienestar o el éxito. También es recomendable no centrar las discusiones de la salud exclusivamente en el peso, y consultar a profesionales de la salud especializados en enfoques no estigmatizantes.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Revisar si el lenguaje y las imágenes reproducen estereotipos corporales o presentan el peso como indicador único de salud. Priorizar imágenes diversas y representativas, y consultar fuentes especializadas que permitan abordar la salud y el bienestar sin culpabilizar ni estigmatizar.

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

La alimentación y la actividad física son dimensiones centrales de la salud y el bienestar durante la adolescencia. Al abordar el sobrepeso, la obesidad, la alimentación o el sedentarismo, es importante evitar explicaciones centradas exclusivamente en las decisiones individuales. Los hábitos y las posibilidades de llevar una vida saludable están atravesados por las condiciones familiares, sociales, económicas y territoriales, así como por la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y de espacios seguros para realizar actividad física.

En este sentido, las coberturas periodísticas pueden contribuir a visibilizar los factores del entorno que condicionan la alimentación y la actividad física, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad, evitando responsabilizar o estigmatizar a las y los adolescentes por su peso, su alimentación o sus hábitos.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar mensajes que responsabilicen, culpabilicen o estigmaticen a las y los adolescentes por su peso, sus hábitos alimentarios o sus niveles de actividad física. No reducir el abordaje a recomendaciones individuales como "comer mejor" o "hacer más ejercicio", e incorporar el contexto en el que se desarrollan esas prácticas, incluyendo las condiciones familiares, económicas, territoriales y ambientales que facilitan o dificultan prácticas saludables.

VACUNACIÓN

La vacunación en adolescentes es de vital importancia. A partir de los 11 años, las y los adolescentes argentinos tienen derecho a recibir un refuerzo de la vacuna triple bacteriana acelular contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa, además de la vacuna contra el meningococo y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Asimismo, pueden iniciar o completar los esquemas de vacunación que correspondan, incluida la vacuna triple viral contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) protege contra los tipos de virus que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer.

Frente a las brechas en las coberturas de vacunación y el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunas, la cobertura periodística cumple un papel importante para brindar información clara y basada en evidencia. Es fundamental consultar fuentes oficiales y especializadas y comunicar tanto los beneficios de la vacunación como información práctica que facilite el acceso.

LA RELACIÓN CON EL CUERPO ES UNA DIMENSIÓN IMPORTANTE DE LA SALUD Y EL BIENESTAR ADOLESCENTE, Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LOS ENTORNOS DIGITALES JUEGAN UN ROL DECISIVO EN LA CONFORMACIÓN DE IDEALES ESTÉTICOS Y LAS EXPECTATIVAS SOBRE LA APARIENCIA.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Verificar las cifras, recomendaciones y calendarios de vacunación con fuentes oficiales y especializadas antes de publicar. La comunicación periodística puede contribuir a fortalecer la confianza en las vacunas y facilitar el acceso, brindando información clara y actualizada sobre su importancia, las vacunas recomendadas y dónde recibirlas. Asimismo, es importante evitar sobrerrepresentar o amplificar discursos sin respaldo científico que puedan generar desinformación o desalentar la vacunación.

LESIONES POR TRÁNSITO

Las lesiones o traumatismos por tránsito son la principal causa de muerte en las y los adolescentes. No son hechos inevitables: existen diversos factores de riesgo asociados, sobre los que es posible actuar mediante políticas públicas y medidas orientadas a mejorar la seguridad vial en calles y rutas. En la Argentina, ha aumentado en los últimos años la participación de motociclistas entre las víctimas fatales por lesiones de tránsito.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Evitar presentar las lesiones por tránsito como hechos inevitables o producto del azar. Además de informar sobre el caso, identificar los factores de riesgo y las condiciones del entorno que contribuyeron a que ocurriera, así como aquellas que podrían contribuir a prevenir situaciones similares. Es importante contextualizar la información con datos y políticas públicas de seguridad vial.

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Acerca del acceso a la atención médica, es importante informar que la Sociedad Argentina de Pediatría aconseja que las y los adolescentes vayan al menos una vez al año a la consulta médica. También es clave visibilizar las barreras que pueden dificultar el ejercicio efectivo de este derecho, como las dificultades de acceso a los servicios de salud, la falta de información, las barreras económicas, geográficas o culturales, y aquellas vinculadas con la falta de espacios de atención adecuados para adolescentes.

En algunos hospitales públicos, existen "servicios amigos de los adolescentes" en los que se brinda la atención de la salud de una manera integral. Sin embargo, la atención integral y de calidad debe garantizarse en todo el sistema de salud, independientemente de que existan servicios especializados. Las y los adolescentes pueden concurrir solos a los servicios de salud y acceder a las prácticas sanitarias que correspondan, en ejercicio de su autonomía progresiva, ya que existen leyes que les garantizan ese derecho. Esas consultas deben estar enmarcadas en la confidencialidad, excepto en los casos en que el profesional detecte un riesgo grave para la salud o la vida del paciente.

Desde los medios, es importante informar sobre la existencia de los servicios amigos de los adolescentes o advertir su falta en la comunidad cercana, y recordar que no es necesario el acompañamiento de un adulto para la atención.

RECOMENDACIÓN PARA LA COBERTURA:

Además de informar sobre la existencia o ausencia de servicios de salud para adolescentes, indagar cuáles son las barreras que dificultan su acceso efectivo y qué recursos públicos y comunitarios están disponibles. Cuando corresponda, brindar información concreta sobre lugares, servicios y formas de atención.

PARA CUBRIR TEMAS DE SALUD ADOLESCENTE

1. **Respetar el interés superior del adolescente.** Ante el conflicto entre el "interés periodístico" (mostrar una cara, un nombre, un dato escabroso) y el bienestar del/la adolescente, siempre optar por lo último.
2. **El adolescente es sujeto de derecho.** Evitar el paternalismo ("pobrecito") o la criminalización ("menor peligroso").
3. **Adoptar una perspectiva de salud integral:** la salud no es solo ausencia de enfermedad; además incluye el bienestar físico, mental y social.
4. **En salud mental, adoptar un enfoque sanitario y social.** No usar diagnósticos como adjetivos descalificativos.
5. **Investigar la soledad como problema de salud.** No tratarla como "rebeldía adolescente".
6. **No culpabilizar a las familias,** y analizar el contexto socioeconómico.
7. **Desnaturalizar las herramientas digitales.** No demonizar la tecnología, pero sí revelar cómo operan los algoritmos que fomentan la comparación, la presión por determinados ideales estéticos, y el uso prolongado o repetitivo, como el *scroll*.

8. **Abordar las apuestas en línea desde una perspectiva integral,** considerando sus posibles impactos en la salud, los vínculos, la vida escolar y la situación económica, que puede alcanzar distintos niveles de gravedad y, en los casos más graves, constituir una adicción. Reemplazar términos como "juego" o "inversión" por "apuesta" y "riesgo". Explicar el funcionamiento del sistema de recompensa y la vulnerabilidad de las y los adolescentes, sin presentar estos mecanismos como determinantes, y reforzando las posibilidades de prevención e intervención.



CHEQUEO DE LA NOTA

- ¿La pieza periodística protege la identidad del adolescente? ¿Se abstiene de incluir rostros, nombres, direcciones en casos de vulneración o sin autorización expresa?
- Si incluye la voz y la imagen de adolescentes, ¿se aseguró de que tienen pleno entendimiento de lo que significará su difusión por los medios? ¿Y de que tiene su consentimiento y autorización?
- ¿Incluye las voces de jóvenes? ¿O solo hablan personas adultas?
- ¿Se consultaron fuentes diversas, pertinentes y especializadas, con enfoque de derechos, como profesionales de la salud, organizaciones sociales y organismos públicos o internacionales?
- ¿Ofrece información sobre recursos de apoyo para adolescentes, sobre centros de salud, incluyendo servicios amigables con los adolescentes, donde se pueden hacer consultas? ¿Incluye información de servicio? (Líneas de ayuda, lugares de atención)
- ¿Existen cifras oficiales para la problemática que trata la nota? ¿Están incluidas?
- ¿Incluye, cuando corresponde, políticas públicas, estrategias de promoción y prevención y respuestas basadas en evidencia?
- ¿Cae en la estigmatización? ¿Usa adjetivos que etiquetan o patologizan?

- ¿Alguna parte de la nota puede contribuir a asociar adolescentes con estereotipos, como víctimas o agentes causantes de violencia o explotación, o sólo como meros consumidores?
- ¿Responsabiliza o culpabiliza a las y los adolescentes por sus problemas de salud, conductas o hábitos, sin considerar los factores familiares, sociales, económicos, culturales o del entorno?
- ¿Visibiliza a los adolescentes con acciones positivas en su comunidad?
- ¿Respeta la dignidad y evita la espectacularización del dolor?
- ¿Contextualiza la situación individual con causas estructurales y sociales en lugar de presentar solo un caso aislado?
- ¿Evita atribuir un problema de salud o una conducta a una única causa o presentar asociaciones como relaciones causales?
- ¿Distingue adecuadamente entre evidencia científica, opiniones y testimonios, evitando generalizar a partir de casos particulares o dar una representación desproporcionada a afirmaciones sin respaldo científico?

RECURSOS

FUENTES DE CONSULTA Y CONTACTOS

- **Programa de Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación:** Contacto con Coordinación General de Información Pública y Comunicación, (011) 4379-9038 / prensamsal@gmail.com
- **Area de comunicación de UNICEF Argentina:** 0(11) 5789-9100 / buenosaires@unicef.org.ar / https://www.unicef.org/argentina/centro-de-prensa
- **Comité Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría:** 011-4821-8612
- **Servicio Adolescencia del Hospital Argerich de Capital:** 4121-0700 / 0800
- **Fundación para estudio e investigación de la mujer (FEIM):** 11-1525011001
- **Fundación Interamericana del Corazón (FIC) en Argentina:** 11-15-36827511
- **Sociedad Argentina de Infectología:** 011-4384-9835
- **Asociación Argentina de Psiquiatras:** 011-154446-3249
- **Asociación de Psiquiatras de Argentina:** +54 11 4952-1249
- **Proyecto Suma (para cuestiones de salud mental):** 011-4831 9946
- **Defensoría del Pueblo CABA:** Informes sobre Apuestas Online y Juventudes
- **Fundar:** Estudios sobre adolescencias y salud mental
- **Conicet:** Investigaciones sobre violencia, estigma y juventud

PUBLICACIONES ACCESIBLES EN WEB

- **Recomendaciones sobre tratamiento de salud mental en medios** (Ministerio de Salud de la Nación, 2016) http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000479cnt-recomendaciones-tratamiento-temas-salud-mental-medios.pdf
- **Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)** https://datos.gob.ar/dataset/salud-base-datos-3deg-encuesta-mundial-salud-escolar-emse-con-resultados-nacionales-argentina
- **Encuesta Kids Online Argentina** (UNICEF y Unesco) https://www.unicef.org/argentina/media/24906/file/Encuesta%20Kids%20Online%20Argentina:%20Resultados%20principales.pdf
- **Violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe** (OPS/UNICEF) https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf
- **Las brechas sociales en la epidemia de la obesidad en niños, niñas y adolescentes de Argentina** (UNICEFArgentina) https://www.unicef.org/argentina/informes/brechas-sociales-de-la-obesidad-en-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia

- **Monitoreo de noticias sobre infancia y adolescencia en medios de Argentina** (UNICEF, Defensoría del Público y Universidad Austral) https://www.unicef.org/argentina/documents/monitoreo-de-noticias-sobre-infancia-y-adolescencia-en-medios-de-argentina
- **Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19** (UNICEF Argentina, 2021). https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19
- **Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia** (UNICEF). https://www.unicef.org/argentina/informes/estado-mundial-de-la-infancia
- **Zoom a las infancias y adolescencias en la era digital. Análisis y reflexiones a partir de la Encuesta Nacional Kids Online Argentina** (UNICEF Argentina, 2026). https://www.unicef.org/argentina/media/28056/file/Zoom%20a%20las%20infancias%20y%20adolescencias%20en%20la%20era%20digital.pdf
- **Zoom a las apuestas online** (UNICEF Argentina, 2025). https://www.unicef.org/argentina/informes/guia-apuestas-online
- **Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas – Suicidio** (UNICEF). https://www.unicef.org/argentina/informes/comunicaci%C3%B3n-infancia-y-adolescencia-guia-para-periodistas
- **Calendario Nacional de Vacunación** (Ministerio de Salud de la Nación). https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas
- **Consulta sobre salud mental adolescente** (U-Report Argentina). https://argentina.ureport.in/opinion/3877/
- **Monitor de la niñez y la adolescencia N.º 2: Suicidio adolescente en Argentina. Serie Monitor.** Buenos Aires: UNICEF Argentina, octubre de 2026. https://www.unicef.org/argentina/media/29121/file/Monitor%202%20-%20Suicidio.pdf.pdf

GLOSARIO

- **Atención primaria de la salud:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, con su plena participación y a un costo asequible. Forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.
- **Deepfakes:** archivo de video, imagen o voz que fue manipulado o generado mediante inteligencia artificial (IA) para hacer creer que una persona real dice o hace algo que nunca ocurrió. Constituye una forma de violencia digital.
- **Determinantes sociales de la salud:** Según la Organización Mundial de la Salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- **Dopamina:** Neurotransmisor relacionado con la motivación, el deseo y la anticipación de recompensas. No es solo la "molécula del placer". Se activa más fuertemente ante la anticipación de una recompensa incierta que ante la recompensa misma.
- **Factor de riesgo:** Es un aspecto del comportamiento o estilo de vida de una persona que puede incidir negativamente sobre su estado de salud y que, por lo tanto, es importante controlar.
- **Lesiones:** Daños que se provocan en la salud de forma voluntaria o involuntaria y que pueden generar heridas discapacitantes más o menos duraderas, e incluso la muerte. Pueden ser provocadas por el tránsito, en

el hogar, en el trabajo, las intoxicaciones, los suicidios y la violencia en sus diversas formas.

- **Apuestas online:** Las apuestas en línea afectan el despliegue del juego como factor de construcción, sostén y desarrollo de la propia identidad. Concentran todas las objeciones a un juego sano, que promueva la salud física, mental y emocional, así como el bienestar general de los participantes.
- **Menores:** Es importante evitar usar este término, ya que los muestra como objetos y alude a un trato peyorativo, policial, y no como sujetos de derechos. La forma adecuada de mencionar a las personas de esta edad es: niños, niñas o adolescentes.
- **Persona con padecimientos mentales:** Es la manera adecuada de mencionar a personas que hacen uso de servicios de salud mental. Su padecimiento puede ser transitorio, y su evolución puede variar si cuenta con el apoyo necesario y se favorecen las condiciones adecuadas.
- **Prevalencia:** Es el número de casos de afectados por una enfermedad en un determinado momento dentro de una comunidad.
- **Promoción de la salud:** Son las acciones y programas que tienen como objetivo dar a la comunidad los medios necesarios para adoptar las conductas que le permitan proteger y mejorar su estado de salud.
- **Refuerzo intermitente:** Mecanismo en el que las recompensas o respuestas positivas se entregan de manera impredecible o irregular, en lugar de constante. Este mecanismo genera alta persistencia en la conducta, ya que el cerebro busca la recompensa esperada. Se utiliza en apuestas en línea y redes sociales.
- **Salud integral del adolescente:** Comprende el bienestar físico, mental, social y espiritual de las y los adolescentes, e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, su participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad.
- **Servicio amigo del adolescente:** Son áreas específicas dentro de los centros de salud u hospitales que cuentan con un equipo especializado que puede dar atención médica, calidez y contención a los diferentes aspectos de la salud adolescente.
- **Sujeto de derechos:** Personas titulares de derechos o deberes fundamentales.

COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA. GUÍA PARA PERIODISTAS

unicef | para cada infancia