



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Proyecto de Investigación

El Derecho de Niñas y Niños a la Salud Mental: estudio de caso en el Centro de Atención Periférica (CAP. N°2)

Br. Andrea Modernell

4.451.372-2

Docente Tutor

Asist. Mag. Analía Duarte

Docente Revisor

Prof Agr. Dra. Claudia Lema

30 Abril, 2025
Montevideo, Uruguay



"Haz de tu vida un sueño, y de tu sueño una realidad".

El Principito

Índice

Índice.....	2
Resumen.....	3
Abstract.....	3
1. Fundamentación.....	5
2. Antecedentes. Contexto Internacional y Regional.....	7
3. Marco Teórico.....	12
3.1 La construcción socio-histórica de la infancia y los derechos de niñas y niños.....	12
3.2 Derechos de niñas y niños.....	13
3.3 Salud Mental.....	14
3.4 Atención Primaria en Salud.....	15
3.5 Ciudadanía y Derechos Humanos. Autonomía Progresiva y Participación Activa de Niñas y Niños.....	16
3.6 Paradigmas de Protección y Derecho a la Salud.....	17
3.7 Psicología Comunitaria y su Rol en la Atención Primaria.....	18
4. Preguntas de Investigación.....	18
5. Problema de investigación.....	19
6 Objetivos.....	19
6.1 Objetivo General.....	19
7. Diseño Metodológico.....	20
8. Participantes.....	22
9. Instrumentos de recolección de datos.....	22
10. Procedimiento.....	23
11. Consideraciones Éticas.....	24
12. Cronograma de ejecución.....	25
13. Resultados esperados y plan de difusión.....	26
14. Plan de difusión.....	26
Referencias.....	28

Resumen

La salud mental, abordada desde una perspectiva de promoción y prevención, constituye un derecho humano fundamental. El bienestar psíquico de niñas y niños tiene una influencia determinante en su desarrollo, lo que hace indispensable garantizar el acceso universal a la atención en salud mental, así como su protección y cuidado, considerando esto como una prioridad en todas las etapas del desarrollo. El fortalecimiento de este derecho fomenta el ejercicio de otros derechos fundamentales, mientras que su vulneración puede intensificar la exclusión y la desigualdad social.

Este proyecto tiene como principal propósito investigar las percepciones y vivencias que las niñas y los niños tienen sobre la salud mental, considerando sus experiencias en los diversos ámbitos de su vida, con énfasis en el Centro de Atención Primaria de Salud al cual asisten. La investigación se desarrollará en el barrio Punta de Rieles, Montevideo, y adoptará un enfoque metodológico cualitativo, basado en el estudio de caso y en un modelo de acción participativa.

Además, se empleará un enfoque sistémico e interseccional que permita comprender la complejidad inherente al ámbito de la infancia, los derechos y la salud mental. Este enfoque no solo busca analizar las dinámicas relacionadas con el acceso y el cuidado de la salud mental infantil, sino también promover la construcción de estrategias basadas en la participación activa y el diálogo entre las niñas y los niños, sus familias, el equipo de salud, el Estado y la sociedad en su conjunto.

Se espera que este proyecto contribuya a la visibilización de la salud mental infantil, promoviendo la reflexión sobre el rol de los adultos en la promoción, protección y garantía del derecho a la salud mental desde la infancia y fomente la implementación de acciones concretas que respondan a la importancia de este tema en nuestra sociedad.

Palabras clave: infancia, salud mental, derecho, atención primaria en salud

Abstract

Mental health, approached from a promotional and preventive perspective, constitutes a fundamental human right. The psychological well-being of children has a determining influence on their development, making it essential to guarantee universal access to mental health care, as well as their protection and care, considering this a priority at all stages of development. Strengthening this right encourages the exercise of other fundamental rights, while its violation can intensify exclusion and social inequality.

The main purpose of this project is to investigate children's perceptions and experiences regarding mental health, considering their experiences in the various spheres of their lives, with emphasis on the Primary Health Care Center they attend. The research will be conducted in the Punta de Rieles neighborhood of Montevideo and will adopt a qualitative methodological approach, based on case studies and a participatory action model.

Furthermore, a systemic and intersectional approach will be used to understand the inherent complexity of childhood, rights, and mental health. This approach not only seeks to analyze the dynamics related to access to and care for children's mental health, but also to promote the development of strategies based on active participation and dialogue between children, their families, healthcare providers, the State, and society as a whole.

This project is expected to contribute to raising awareness of children's mental health, fostering reflection on the role of adults in promoting, protecting, and guaranteeing the right to mental health from childhood, and encouraging the implementation of concrete actions that address the importance of this issue in our society.

Keywords: childhood, mental health, right, primary health care

1. Fundamentación

El presente proyecto de investigación corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, realizado en la Universidad de la República (Udelar). Este proyecto surge de mi experiencia profesional como auxiliar de enfermería en una policlínica barrial del Primer Nivel de Atención en Salud y de mi participación como estudiante en un proyecto de extensión universitaria en el año 2023, financiado por CSEAM, orientado a la salud mental y la permanencia educativa en el nivel secundario.

En el ejercicio de mis tareas en la policlínica, he observado las dificultades que enfrentan madres, padres y tutores para acceder a atención psicológica para niñas y niños. A menudo, estas familias deben trasladarse a centros alejados de su lugar de residencia sin contar con recursos económicos, tiempo, ni las garantías necesarias para obtener atención oportuna en salud mental. Esta situación, frecuente en contextos de vulnerabilidad, se replica en los adolescentes que participaron en el proyecto de extensión quienes también manifestaron la falta de policlínicas cercanas con servicios de salud mental y los prolongados tiempos de espera para acceder a consultas.

Estas experiencias se complementaron con la lectura de un estudio realizado en Chile (Fernández et al., 2021), en el que se explora la perspectiva de trabajadores de la salud mental en policlínicas barriales sobre la atención brindada a niñas y niños provenientes de hogares de acogida. Este análisis me llevó a reflexionar sobre el acceso a la salud mental infantil en el Primer Nivel de Atención, sus derechos y cómo las niñas y niños perciben y experimentan estos servicios.

La infancia es una etapa de gran sensibilidad y desarrollo, marcada por una interacción crucial entre lo biológico y lo ambiental (Deval, 1998). Durante esta fase, los niños experimentan cambios profundos que moldean su desarrollo emocional, cognitivo, social y neurobiológico. Investigaciones como las de Tottenham et al. (2010) subrayan que las experiencias tempranas son fundamentales para la formación de redes neuronales esenciales, cuya interacción posibilita el desarrollo de diversas áreas cerebrales. Otros estudios (Salmina et al., 2021; Lux, 2018; Teicher et al., 2013) también han demostrado que las experiencias adversas, afectan negativamente este desarrollo y pueden ser factores de riesgo importantes para el desarrollo de trastornos de salud mental. Andersen et al. (2008) enfatizan que la infancia es uno de los períodos más vulnerables a los efectos del estrés y la adversidad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones tempranas.

McLaughlin (2016) define las adversidades tempranas como situaciones que se desvían del entorno esperado para el desarrollo infantil, perjudicando el bienestar físico y emocional de los niños. Estas adversidades, como el abuso, el abandono y las condiciones económicas extremas, aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales como

ansiedad, depresión, trastornos por déficit de atención e incluso retrasos en el desarrollo cerebral (Kessler et al., 2010; Caspi et al., 2014), lo que subraya la importancia de identificar y mitigar estos factores de riesgo en las primeras etapas de la vida.

En nuestro país, según un informe realizado por el Comité de los Derechos del Niño Uruguay (CDNU, 2021), se estima que aproximadamente 408.080 personas viven por debajo de la línea de pobreza, de las cuales 176.375 son niñas y niños. Esta situación restringe el acceso de estos niños y sus familias a diversos programas sociales, tales como los planes de salud integral y, más específicamente, los planes de salud mental. Según datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS, 2023), dentro del grupo de adultos en el primer percentil de pobreza, un 26.2% tiene probabilidad de presentar síntomas depresivos. Por lo tanto, la restricción en el acceso a la atención en salud mental, contribuye a agudizar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran niñas, niños y sus familias.

El objetivo principal de esta investigación es visibilizar los factores que las niñas y los niños identifican como obstáculos para el acceso a servicios de salud mental de calidad, y promover la importancia de considerar su participación activa en la construcción de políticas y planes relacionados con este tema. Para ello me posiciono desde la Psicología Comunitaria, que considera a las personas como agentes activos de transformación social (Montero, 2004), enmarcándome en el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) que promueve el trabajo territorial con una perspectiva de derechos y participación (Vignolo et al., 2011).

El Primer Nivel de Atención juega un rol clave en la detección temprana, la prevención y el cuidado de la salud mental en la infancia mediante estrategias que consideren las particularidades contextuales y culturales (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, 2023). Desde esta perspectiva, se busca articular los derechos de las niñas y los niños con estrategias concretas para garantizar su acceso a la salud mental dentro del sistema de APS. Como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2024), es fundamental crear espacios de diálogo inclusivo y garantizar intervenciones adecuadas que permitan un desarrollo integral desde las primeras etapas de la vida.

Asimismo, esta investigación se sustenta en un enfoque sistémico que busca problematizar los factores que propician o limitan el acceso a la salud mental infantil, reconociendo la importancia de comprender cómo las niñas y los niños perciben sus derechos y las atenciones recibidas en los centros de salud (Bronfenbrenner, 1987). La población objetivo incluye a niñas y niños de 7 años, usuarios del Primer Nivel de Atención

en un centro de salud de Atención Primaria perteneciente a la Dirección General de Atención Periférica del Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HCFFAA).

De acuerdo con Liebel (2007), la participación infantil en investigaciones permite dar voz y protagonismo a las niñas y los niños contribuyendo a comprender sus perspectivas y necesidades. Este enfoque, denominado investigación-acción, busca no solo conocer el estado de la situación y evidenciar la problemática, sino también proponer soluciones que favorezcan el acceso universal, preventivo y equitativo a servicios de salud mental de calidad, respetando las particularidades de cada caso (De León et al., 2017), priorizando intervenciones que reduzcan las desigualdades y promuevan entornos protectores.

En este sentido, el Primer Nivel de Atención, como parte del sistema de Atención Primaria en Salud, permite una aproximación territorial a las niñas, los niños y sus familias. Este enfoque facilita la comprensión de cómo los diferentes ambientes descritos por Bronfenbrenner (1987), inciden en la salud mental y fomentan la participación activa de las familias en la promoción de cambios estructurales y sociales en favor del bienestar infantil (Montero, 2004).

La evidencia presentada subraya la necesidad de conocer las perspectivas infantiles respecto a las siguientes preguntas:

- ¿Qué sucede con el bienestar psíquico y la salud mental de las niñas y los niños?
- ¿Cómo podemos abordar la salud mental infantil desde el Primer Nivel de Atención, garantizando un enfoque basado en derechos?

En última instancia, esta investigación tiene como objetivo crear conciencia sobre la importancia de la atención integral de la salud mental infantil, reconociendo que la infancia es un período fundamental para sentar las bases del bienestar emocional, cognitivo y social (Bedregal y Pardo, 2004). Conocer los factores que influyen en el desarrollo infantil y promover políticas públicas que garanticen el acceso a servicios de salud mental es fundamental para prevenir una serie de trastornos, proporcionar un apoyo de calidad y garantizar que los niños y niñas tengan una vida sana y plena.

2. Antecedentes. Contexto Internacional y Regional

En cuanto a la temática desarrollada en este proyecto, a nivel internacional no se logra identificar estudios que incluyan la participación de las niñas y los niños. Sin embargo, se han encontrado investigaciones realizadas en Australia, Estados Unidos y Reino Unido, que permiten acercarnos al tema. Dos de estos estudios, se basan en entrevistas realizadas a adultos referentes sobre los posibles factores que actúan como barreras o facilitadores en el proceso de atención en salud mental de niñas y niños (Reardon et al 2017, Hiscock, et al., 2020). El tercer estudio, realizado por Soneson et al. (2024), se fundamenta en

encuestas aplicadas a adolescentes dentro del ámbito educativo. A través de estas encuestas, se evalúa qué barreras perciben los adolescentes al momento de acceder y utilizar los servicios de salud mental.

Aunque estos estudios se realizaron utilizando diversas herramientas metodológicas y en diferentes contextos, se pueden identificar factores comunes que actúan como barreras para acceder a los servicios de salud mental. Estas barreras incluyen: el alto costo de los servicios, lo que impide que niñas, niños y adolescentes accedan y permanezcan en los tratamientos terapéuticos; distribución geográfica y distancia de los servicios de salud mental y lugares de residencia de las personas; la falta de flexibilidad en la disponibilidad horaria de los servicios; la inexistencia o deficiencias en la conformación de los equipos multidisciplinarios en el ámbito de la salud mental; la falta de confianza en los vínculos entre profesionales y niñas, niños, adolescentes y sus familias; y los gastos adicionales, como la pérdida salarial y el transporte por parte de los adultos referentes (Reardon et al., 2017; Hiscock et al., 2020; Soneson et al., 2024).

En el caso específico de las niñas y los niños, se pueden identificar diversos predictores que influyen en el acceso a los servicios de salud mental. Entre ellos, se destaca la postura de los adultos referentes en cuanto al reconocimiento de las dificultades y la decisión de buscar ayuda, así como su disposición para contactar con los servicios de salud mental. Además, la edad de los niños desempeña un papel fundamental, ya que a menor edad disminuye la probabilidad de acceder a la atención. Otro factor relevante es la gravedad e impacto de los síntomas, ya que en la mayoría de los casos, los adultos referentes buscan asistencia cuando estos síntomas afectan significativamente el núcleo familiar o generan repercusiones sociales (Reardon et al., 2017; Hiscock et al., 2020).

En el ámbito regional, las investigaciones existentes se han centrado principalmente en las perspectivas y testimonios de padres, madres, tutores, representantes y profesionales del equipo de salud de diversas disciplinas (Zamora, 2013; Bunge et al., 2016; Castaño et al., 2019). El acceso a la atención en salud mental para niñas y niños puede verse limitado por diversos factores socioculturales, políticos e institucionales. Entre estos se incluyen:

- El estigma sociocultural: las percepciones negativas y la falta de comprensión sobre la salud mental en la sociedad pueden disuadir a las familias de buscar ayuda profesional.
- El reconocimiento estatal insuficiente: la falta de políticas públicas adecuadas y recursos asignados específicamente para la salud mental infantil limita la disponibilidad y accesibilidad de los servicios necesarios.

- La escasez de servicios especializados: la limitada cantidad de centros y profesionales especializados en salud mental infantil dificulta el acceso adecuado y oportuno de las familias a la atención.
- Las barreras institucionales y administrativas: los profesionales de la salud mental a menudo enfrentan obstáculos como trámites burocráticos extensos, comunicación ineficiente entre instituciones y horarios de atención restringidos, lo que afecta la calidad y continuidad del tratamiento.
- La falta de atención integral: la ausencia de un enfoque que contemple factores económicos, biológicos, sociales, políticos y personales puede resultar en intervenciones fragmentadas que no aborden la complejidad de las necesidades de las niñas, niños y sus familias.
- La inflexibilidad horaria: horarios de atención poco adaptados a las realidades de las familias impiden que los niños reciban el apoyo necesario en momentos oportunos (Zamora, 2013; Bunge et al., 2016; Castaño et al., 2019).

A nivel nacional, es importante mencionar dos estudios que permiten aproximarse a los factores que afectan el acceso de niñas y niños a los servicios de atención en salud mental. El Boletín Informativo del Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay (ODNAU, 2019) identifica dos factores clave:

- 1. Falta de registros y datos específicos:** las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, carecen de información detallada sobre la cantidad de consultas en salud mental que involucran a la población infantil. Esta ausencia de datos dificulta la evaluación del bienestar mental de la infancia, el acceso a los servicios y la adecuación de los recursos humanos y la infraestructura en los centros de atención.
- 2. Percepción de la medicalización entre adolescentes:** algunos adolescentes han expresado que, ante problemas familiares y sociales, se les prescribe medicación cuando en realidad ellos consideran que necesitan apoyo emocional en lugar de tratamiento farmacológico. Las adolescentes y los adolescentes han manifestado: "*Por problemas familiares, sociales nos median, cuando muchas veces sabemos que precisamos apoyo, y no medicación*" (ODNAU, 2019, p. 5). Esta práctica también afecta a la infancia y ha sido cuestionada en Uruguay y a nivel regional por organizaciones internacionales como las Naciones Unidas.

Estos factores resaltan la necesidad de mejorar los sistemas de registro y monitoreo en salud mental infantil y adolescente, así como de promover enfoques de atención que prioricen el apoyo psicosocial por encima de la medicalización, garantizando una atención integral y respetuosa de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

El otro estudio se trata de la tesis final de grado "Acceso a la Salud Mental en Salud Pública en el Departamento de Treinta y Tres", correspondiente a la Facultad de Ciencias

Sociales (López, 2023), en la cual se realizaron entrevistas a referentes de Atención de Servicios de Salud del Estado (ASSE) en dicho departamento. A partir del desarrollo de las entrevistas, se observa que el modelo de abordaje utilizado en la atención pública en el área de salud mental es el comunitario. No obstante, se detectan limitaciones para su implementación óptima como por ejemplo, la falta de recursos humanos y equipos multidisciplinarios (psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales) que puedan considerar los diferentes factores y circunstancias sociales que inciden sobre la salud mental de la comunidad en su conjunto (López, 2023).

En resumen, los estudios realizados a nivel internacional, regional y nacional permiten aproximarnos a los factores que actúan como barreras en el acceso a la atención en salud mental de niñas y niños. Esto abre la posibilidad de identificar posibles facilitadores y subraya la necesidad de promover una mayor participación de niñas y niños en las diferentes instancias que inciden sobre sus vidas. Lansdown (2005), destaca la importancia del acompañamiento y la apertura por parte de los adultos y profesionales en el proceso de participación y autonomía progresiva de niñas y niños en diversos ámbitos, como la familia, la educación, lo social y la salud. Este enfoque permite que las infancias ejerzan sus derechos de manera activa e integral, y específicamente en el ámbito de la salud mental.

Por su parte, Bronfenbrenner (1987) propone una teoría ecológica que enfatiza la influencia de los diferentes entornos en los que el niño se desenvuelve, incluyendo la familia, la escuela y la comunidad. Según esta teoría, el desarrollo infantil es el resultado de la interacción entre el niño y estos entornos, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en la promoción de la salud mental infantil.

La salud mental ha sido reconocida como un derecho fundamental por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2024). Este reconocimiento refleja un compromiso global por garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud mental adecuados, enmarcados en principios de equidad y justicia social. En este sentido, la salud mental se entiende no solo como la ausencia de trastornos, sino también como un estado de bienestar en el que los individuos pueden realizar su potencial, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a sus comunidades (OMS-UNICEF, 2024).

La inclusión de la salud mental en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015) resalta aún más su relevancia como un derecho integral vinculado al desarrollo humano, la paz y la justicia social. En particular, el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) en su punto 3, establece la necesidad de asegurar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades, incluye explícitamente la mejora de la salud mental como uno de sus objetivos clave. Esto

implica que los países deben mejorar la cobertura de los servicios de salud mental, fortaleciendo los sistemas de salud pública y reduciendo las disparidades que existen en el acceso y la calidad de la atención (ONU, 2015).

En este contexto, se han establecido marcos políticos y jurídicos que buscan asegurar el acceso universal, la atención integral y la participación activa de las personas en los procesos de atención en salud mental. En América Latina, muchos países han implementado políticas nacionales de salud mental que priorizan la atención primaria con un enfoque comunitario y de cercanía, como la Estrategia de Salud Mental Comunitaria promovida por la OMS en la región. Esta perspectiva busca desinstitucionalizar la atención psiquiátrica y promover la integración de la salud mental en los servicios generales de salud (Vignolo et al., 2011). En el ámbito local, esto ha llevado a un fortalecimiento de los servicios en el Primer Nivel de Atención, donde la salud mental se aborda de manera integral, utilizando un enfoque multidisciplinario.

Además, los prestadores de servicios de salud, tanto estatales como privados, han sido llamados a identificar y abordar las desigualdades y barreras que afectan la salud mental, promoviendo el acceso equitativo y la inclusión. Estas desigualdades están relacionadas no solo con factores económicos y geográficos, sino también con barreras sociales como el estigma, la discriminación y las concepciones erróneas sobre la salud mental. El derecho a la salud mental, desde la perspectiva de la atención primaria, está estrechamente vinculado al principio de participación activa de las personas en la toma de decisiones sobre su bienestar. Según Rodríguez (2006), la participación activa de los usuarios en los procesos de atención y la construcción de políticas de salud es crucial para garantizar que los servicios respondan a sus necesidades y se adapten a sus contextos específicos.

Este enfoque, conocido como “abordaje comunitario transformador”, coloca las experiencias, opiniones y deseos de los pacientes en el centro del diseño y la mejora de los servicios. Al hacerlo se busca empoderar a los usuarios, fomentar su autonomía y permitirles influir directamente en las políticas de salud mental. Esto no solo fortalece la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud, sino que también puede conducir a un acceso más equitativo, personalizado y acorde a las realidades comunitarias.

A nivel nacional la implementación de políticas de salud mental ha avanzado en la creación de servicios integrales que incluyen la atención en el Primer Nivel de Atención. Según Vignolo et al. (2011), esto ha sido posible a través de la reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud (2007) y la creación de centros especializados que brindan atención comunitaria y accesible para la población, aunque aún persisten desafíos en términos de cobertura, tiempos de espera y equidad en el acceso entre áreas urbanas y

rurales. Las políticas públicas locales, tales como la Estrategia Nacional de Salud Mental, también se alinean con los principios internacionales buscando ampliar la cobertura de servicios, mejorar la calidad de la atención y garantizar la participación de las comunidades en la gestión de los servicios. Sin embargo, aún existen muchas dificultades en el acceso a la atención de calidad desde los primeros años de vida, no sólo en momentos donde se manifiestan algunas conductas o trastornos en el desarrollo infantil, sino también respecto al acompañamiento a los adultos en sus prácticas de crianza y cuidados. Esto, además, se vuelve más evidente frente a poblaciones que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad y exclusión social.

Por lo tanto, esta investigación se inserta en un marco global de reconocimiento de la salud mental como un derecho humano y un desafío social, donde los esfuerzos por garantizar su acceso a través de un enfoque de atención primaria y comunitaria se presentan como una estrategia clave para avanzar hacia la equidad en salud. En este contexto, la participación activa de las niñas y niños, como protagonistas de sus propios derechos, se convierte en un aspecto esencial para la construcción de un sistema de salud mental que sea inclusivo y respetuoso de las necesidades de la población infantil.

3. Marco Teórico

3.1 La construcción socio-histórica de la infancia y los derechos de niñas y niños

La infancia es un concepto dinámico y complejo que no puede definirse de manera unívoca ni universal, ya que ha sido moldeado por las construcciones sociales, culturales y los contextos históricos de cada época. Como señala Alcubierre Moya (2018), es una construcción histórica en permanente transformación, definida por los discursos y prácticas de los adultos que han incluido a niñas y niños en el mundo social. Esta concepción invita a reflexionar sobre la evolución de los derechos de niñas y niños, así como sobre su impacto en las sociedades contemporáneas. Como categoría social, ha experimentado significativas transformaciones a lo largo del tiempo.

Philippe Ariés (1987), argumenta que durante la Edad Media no existía una concepción clara de la infancia. Niñas y niños eran vistos como adultos en miniatura, con vestimentas y roles que los integraban tempranamente al mundo productivo. Además, las altas tasas de mortalidad infantil limitaban el desarrollo de un vínculo afectivo estrecho entre las familias y sus hijos.

Con el advenimiento de la modernidad, estas percepciones comenzaron a cambiar. La Reforma y la Contrarreforma, así como las ideas del Renacimiento, promovieron una visión más diferenciada de la infancia. Jean-Jacques Rousseau (1762), introdujo la idea de que las niñas y los niños no son simplemente adultos inmaduros, sino seres en desarrollo

con necesidades y características propias. Este cambio filosófico sentó las bases para una mayor comprensión de la infancia como una etapa única y valiosa de la vida.

En nuestro país, autores como Barrán (1989), han destacado cómo la construcción de la infancia también estuvo influida por los procesos de urbanización e industrialización, así como por las desigualdades sociales y económicas. En este contexto, las niñas y los niños de sectores vulnerables frecuentemente eran catalogados como peligrosos y relegados a condiciones de explotación laboral, mientras que la clase media y alta comenzaban a concebir la infancia como una etapa protegida y dedicada a la educación.

3.2 Derechos de niñas y niños

El reconocimiento de los derechos específicos para niñas y niños es un logro relativamente reciente en la historia de la humanidad. El primer hito significativo fue la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño en 1924, que enfatizó la necesidad de proteger a las niñas y los niños de los peligros y la explotación. Posteriormente, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), adoptada por las Naciones Unidas consolidó un marco jurídico universal que reconoce a las niñas y los niños como sujetos de derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

Autores como Amorín (2008), destacan que la Convención marcó un cambio paradigmático al establecer que las niñas y los niños no solo deben ser protegidos, sino también escuchados y considerados en la toma de decisiones que afectan sus vidas. En este sentido, la participación activa de las niñas y los niños se convierte en un principio fundamental para garantizar su desarrollo integral y su plena integración en la sociedad.

La incorporación de los derechos de niñas y niños en las legislaciones nacionales e internacionales ha tenido un impacto significativo en ámbitos como la educación, la salud y la protección contra la violencia, sin embargo persisten desafíos importantes. La pobreza y la desigualdad bastante características de nuestra sociedad, continúan afectando de manera desproporcionada a las infancias más vulnerables limitando el ejercicio pleno de sus derechos.

En América Latina, organizaciones como UNICEF han destacado la necesidad de implementar políticas públicas que aborden las desigualdades estructurales y promuevan entornos seguros y enriquecedores para las niñas y niños. Además, es crucial fomentar una cultura de respeto y participación que reconozca a las niñas y niños como agentes de cambio en sus comunidades UNICEF (2021).

En 1990, Uruguay ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) a través de la Ley N.º 16.137 según lo señalado por Pieri et al. (2021). Con ello, el país asume el compromiso de adaptar su legislación e instituciones para cumplir con las disposiciones de la CDN. En 2004, en el marco de este compromiso, se promulgó el Código de la Niñez y

Adolescencia mediante la Ley N.º 17.823, que establece un marco normativo integral para la protección y promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Este código fue modificado en 2019 mediante la Ley N.º 19.747, con el objetivo de fortalecer las garantías de los derechos de esta población.

Entre los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia, destacan aquellos que resultan especialmente relevantes para el desarrollo del presente trabajo: los artículos 2, 6, 8, y 24. En dichos artículos, podemos observar el deber del Estado de garantizar que las niñas y los niños puedan expresar su interés superior y que su opinión sea tomada en cuenta en todas aquellas circunstancias que puedan incidir sobre su vida. También se enfatiza la protección contra todo abuso físico, mental, maltrato o descuido, propiciando un ambiente seguro para su desarrollo integral, mental, físico y social.

Asimismo, se establece la necesidad de adecuar los servicios de salud según las necesidades de las y los niños, permitiéndoles acceder de manera universal y recibir atención de calidad que asegure su bienestar psicológico y social. Esto incluye garantizar un desarrollo adecuado, su autonomía progresiva y su dignidad.

3.3 Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) hace alusión al concepto de Salud Mental como “*el estado de bienestar mental*”. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos (Ley N° 19.529), que promueve la adaptación de las personas ante determinadas situaciones que pueden hacerse presentes a lo largo de la vida, generando estrés. La salud mental permite poner en práctica las habilidades de las personas con el objetivo de aprender y generar herramientas que les permitan un adecuado desarrollo psíquico, físico, social y relacionamiento colectivo.

Según la OMS (2022), los Estados deben aportar las herramientas necesarias para proteger la salud mental de las niñas y los niños, realizando planes de salud mental que permitan la promoción, prevención y cuidado de esta. Los planes abocados a la infancia por parte del Estado deben identificar los determinantes estructurales, individuales y sociales de la salud mental con el objetivo de disminuir los riesgos, creando entornos favorables que promuevan la salud mental. En la actualidad, en Uruguay se encuentra en vigencia la Ley de Salud Mental N° 19.529, la cual forma parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS, 2007) y del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en todo el territorio, tanto en el sector público como privado, que incluye aproximadamente 42 prestadores de salud (OPS, 2021).

El derecho a la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), forma parte de los derechos fundamentales de las personas y, por tanto, debe ser promovido y protegido. En Uruguay, este derecho está respaldado tanto por la Convención sobre los Derechos del Niño como por el Código de la Niñez y la Adolescencia. En particular, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 24, reconoce el derecho de los niños y niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (Plataforma de Infancia, 2024). Este derecho se encuentra reflejado en el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 17.823, 2004), que en su Capítulo II, artículos 9 y 11 bis, establece:

Todo niño [...] tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, identidad, integridad, imagen, salud, educación, recreación, descanso, cultura, participación, asociación, a los beneficios de la seguridad social [...], a la información y acceso a los servicios de salud [...], debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva [...] (Código de la Niñez y la Adolescencia, 2004, párrs. 2 y 5).

3.4 Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria en Salud es un sistema cuyo origen radica en el derecho a la salud, la solidaridad y la equidad. El objetivo de este sistema es el acceso universal a la salud. Motivo por el que se han implementado diferentes planes y recomendaciones a nivel mundial, por la Comisión de Alto Nivel alentando a implementar nuevas estrategias dentro de los sistemas de salud conforme los lineamientos de cada país.

Es así que se crean distintas líneas de estrategias fundamentales a partir del objetivo de la Atención Primaria en Salud. Las diferentes estrategias se basan en la integración, la gestión y organización de los servicios en redes integradas a nivel territorial, en la comunidad, orientado al diálogo y la participación social, a partir de la implementación de políticas públicas y marcos jurídicos que regulen y respondan a la equidad, solidaridad y derecho a la salud. Por lo que se hace necesario que los países adheridos establezcan nuevas líneas de implementación, en la economía en cuanto a que las personas no tengan que pagar para poder acceder a los servicios de salud, lo que requiere que los Estados destinen más recursos económicos al sector de la salud.

Para lo que debe propiciarse el fortalecimiento de la acción y coordinación intersectorial, con el objetivo de promover planes sociales y políticas públicas que influyan sobre los determinantes de la salud y trabajen sobre las barreras que impiden el acceso universal de todas las personas a la salud integral. Articulando instancias que favorezcan la comunicación entre los sectores sociales, comunitarios, sectoriales e intersectoriales, con el

objetivo de implementar estrategias que protejan y promuevan la salud, el bienestar y desarrollo humano de toda la sociedad (OPS-OMS, 2019).

3.5 Ciudadanía y Derechos Humanos. Autonomía Progresiva y Participación Activa de Niñas y Niños

Los procesos de ciudadanía comienzan en el ámbito familiar y se extienden a los diferentes entornos propuestos por Bronfenbrenner (1987) como micro, meso y ecosistémicos mediante la participación activa del sujeto. Según Hart (1993), el sujeto instituye la ciudadanía a través de su interacción en estos contextos, recibiendo influencias que moldean su calidad humana y las dinámicas formales que se generan. Esta participación no solo permite la retroalimentación y el desarrollo integral humano, sino también la generación de capital social.

Castel (1995) destaca que la identidad social adquirida por los sujetos permite su participación en la restitución y defensa de derechos. Sin embargo, cuando un grupo social es desvalorizado o asignado a una categoría de inutilidad social, las personas que lo integran son despojadas de su capacidad como sujetos portadores de derechos políticos y cívicos, lo que puede derivar en procesos de exclusión social y vulnerabilidad.

Fleury (1999), en diálogo con Marshall (1965), conceptualiza la ciudadanía como la pertenencia a una colectividad política dotando a los individuos de un estatus que respalda deberes, derechos, libertades y responsabilidades. Este marco es fundamental para comprender los derechos de las niñas y los niños, quienes son titulares de derechos según el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA). Los artículos 2, 6 y 8 del CNA enfatizan la titularidad de derechos de las niñas y los niños, estableciendo principios como el interés superior y la autonomía progresiva (Etchebehere, 2012).

La autonomía progresiva, definida por Lansdown (2005), es una herramienta que permite a las niñas y los niños adquirir conocimientos y habilidades necesarias para ejercer sus derechos. Este principio asegura que las niñas y los niños participen activamente en decisiones que afectan sus vidas, consolidando su papel como sujetos activos en la comunidad. Según Hart (1997), esta participación activa es esencial para construir una democracia inclusiva y promover la ciudadanía.

Abramovich (2006) subraya que el reconocimiento de los derechos de niñas y niños exige al Estado cumplir con sus obligaciones, reorientando las políticas sociales desde una lógica asistencialista hacia un enfoque basado en derechos. Este enfoque fomenta la equidad y reduce las desigualdades estructurales al garantizar que las niñas y los niños sean reconocidos como sujetos de derechos.

Giorgi (2012) plantea que para implementar los derechos de las niñas y los niños es necesario abordar tres dimensiones clave:

1. Dimensión política: Reestructuración de relaciones de poder en los espacios sociales.
2. Dimensión económica: Redistribución equitativa de los recursos.
3. Dimensión cultural: Construcción subjetiva y psicosimbólica basada en las interacciones entre adultos y niños.

Dubois (2015) complementa esta perspectiva al señalar que las condiciones macroestructurales influyen en las acciones desarrolladas en el campo de la salud mental, los derechos y la infancia. Estos elementos interactúan en la conformación de paradigmas sociales que inciden directamente en las vidas de las niñas, los niños y sus familias.

3.6 Paradigmas de Protección y Derecho a la Salud

El paradigma de protección integral según Giorgi (2019), se centra en garantizar los derechos de las niñas y los niños mediante el desarrollo de su autonomía progresiva. Este enfoque permite que las niñas y los niños participen activamente en la defensa de sus derechos, incluso en situaciones donde estos puedan ser vulnerados (Lansdown, 2005). En oposición de este paradigma se encuentra el paradigma de disciplinamiento o situación irregular, el cual según Barrán (1989) ubica a las niñas y los niños en una posición de dependencia y pasividad. Este enfoque legitima la violencia como método educativo relegando a las niñas y niños y fortaleciendo la figura de autoridad del adulto. Dicho enfoque fragmenta y debilita los derechos de las infancias. Ambos paradigmas coexisten y son configurados socialmente, reflejando diferentes representaciones sociales de las infancias.

La dimensión cultural adquiere relevancia en ambos paradigmas, ya que a partir de la misma se logra consolidar y cristalizar prácticas en torno a las niñas y niños. En este sentido la dimensión cultural puede fomentar cambios que permitan que las infancias ejerzan sus derechos a la salud mental a través de procesos colectivos. Esto se logra mediante la colaboración entre el Estado y las organizaciones sociales, así como a través de transformaciones jurídicas, culturales y económicas (Giorgi, 2019).

3.7 Psicología Comunitaria y su Rol en la Atención Primaria

La psicología comunitaria según Morales Calatayud (2009), se orienta hacia la promoción, prevención y cuidado de la salud mental en un marco interdisciplinario e

intersectorial. Este enfoque enfatiza el desarrollo de sistemas comunitarios competentes, que promuevan el empoderamiento de las personas en sus procesos de salud-enfermedad.

Desde esta perspectiva, las psicólogas y psicólogos actúan como agentes de cambio facilitando procesos participativos y promoviendo estrategias de afrontamiento en las comunidades. Montero (2004) resalta que la psicología comunitaria considera a los sujetos como actores activos, capaces de transformar su realidad social y ejercer sus derechos plenamente.

En el marco de la atención primaria en salud (APS), el rol de los psicólogos y psicólogas es crucial para integrar acciones preventivas y promocionales en el ámbito comunitario. Estas prácticas deben abordarse desde un enfoque integral que considere los determinantes sociales y ambientales que influyen en la salud mental de las niñas, los niños y sus familias (Parra, 2012).

La psicología comunitaria al articular las dimensiones socioculturales e individuales, ofrece un marco para comprender cómo las construcciones subjetivas limitan o potencian las capacidades de acción de los sujetos. Según Giorgi, Rodríguez y Rudolf (2011), las acciones colectivas son esenciales para garantizar el ejercicio de los derechos y fomentar la inclusión social.

La infancia como construcción socio histórica, refleja las transformaciones y tensiones de las sociedades en las que se desarrolla. El reconocimiento de los derechos de niñas y niños representa un avance fundamental hacia una sociedad más justa e inclusiva. No obstante, garantizar el pleno ejercicio de estos derechos requiere un compromiso constante por parte de los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil en su conjunto

4. Preguntas de Investigación

1. ¿Qué percepciones tienen las niñas y los niños respecto al derecho a la salud mental y cuáles son sus experiencias durante sus consultas en el centro de salud?
2. ¿Qué facilitadores y barreras identifican las niñas y los niños respecto al acceso y uso de los servicios de salud mental en la policlínica?
3. ¿Cómo perciben y experimentan las niñas y los niños su vínculo y relación con los diferentes profesionales de la salud en el Centro de Atención Periférica (CAP N°2)?
4. ¿Qué propuestas consideran las niñas y los niños necesarias para mejorar su experiencia en el centro de salud, tanto en la sala de espera como durante las consultas, en relación con sus derechos y bienestar?

5. Problema de investigación

A pesar de los esfuerzos realizados por implementar mejoras en este ámbito, persisten algunas carencias y fragilidades. Entre ellas, se destaca la ausencia de investigaciones que recojan las voces de las niñas y los niños sobre este tema. Es fundamental implementar herramientas de investigación que permitan abordar esta cuestión y lograr una comprensión adecuada de los factores multifactoriales y sistémicos que impactan la salud mental de las infancias.

A través de este estudio, se busca visibilizar las perspectivas y vivencias infantiles, con el objetivo de proporcionar elementos significativos que contribuyan a mejorar la atención de la salud mental infantil. Como se mencionó anteriormente, el derecho a la atención en salud mental para la infancia, cuando se aborda desde la perspectiva del sistema de Atención Primaria en Salud, representa un desafío considerable para nuestra sociedad. El entendimiento de que la salud mental influye de manera determinante en el desarrollo integral de las niñas, los niños, sus familias, la comunidad y la sociedad en general, es crucial. Si no se aborda de manera oportuna y adecuada en términos de cuidado, promoción y prevención, puede convertirse en un factor crítico que contribuye a la exclusión y la desigualdad social.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Explorar las vivencias y percepciones de las niñas y los niños de 7 años, que se atienden en la policlínica Centro de Atención Periférica (CAP N°2) en relación con el ejercicio de su derecho a la salud mental integral, sus conocimientos sobre el acceso, uso y calidad de este servicio.

6.2 Objetivos Específicos

1. Indagar las percepciones de las niñas y los niños acerca de lo que entienden por Salud Mental y al ejercicio del derecho a la salud mental integral.
2. Visibilizar las fortalezas y debilidades que las niñas y los niños de 7 años identifican respecto al acceso y uso de los servicios de salud mental en la policlínica Centro de Atención Periférica (CAP N°2).
3. Explorar el vínculo entre las niñas y los niños y los profesionales de la salud, identificando barreras y oportunidades para mejorar la calidad de la atención y la interacción en los servicios de salud mental.

4. Recopilar posibles propuestas de las niñas y los niños para optimizar su experiencia en el centro de salud y sus diferentes espacios físicos, tanto en la sala de espera como durante la consulta, con el fin de promover prácticas más inclusivas, participativas y centradas en sus necesidades.

7. Diseño Metodológico

Alderson (2001) expone que "involucrar a los niños más directamente en la investigación puede rescatarlos del silencio y la exclusión" (p. 3). Respetar la participación de las niñas y los niños en las investigaciones y su rol como coparticipantes conlleva intrínsecamente el reconocimiento de los mismos como sujetos activos portadores de derechos.

En este sentido, la metodología propuesta para este estudio es de naturaleza cualitativa y exploratoria, siguiendo las directrices de Rodríguez, Gil y García (1999). Para ello, se empleará un enfoque de investigación-acción participativa mediante el estudio instrumental de casos, tal como lo describe Stake (1998). De manera puntual, se solicitará autorización escrita de las madres, padres o tutores, así como también el asentimiento de los niños participantes, para realizar grabaciones de audio durante las entrevistas.

El objetivo de esta investigación es aproximarse y comprender las significaciones desde la perspectiva de los participantes en su entorno natural, donde conviven, se desarrollan e interactúan socialmente. Para ello, se utilizará el enfoque mosaico, considerado por Clark y Moss (2001, 2005) y Clark (2017) como una herramienta multimétodo orientada a favorecer la escucha activa, reconociendo que los niños son portadores de diferentes lenguajes a través de los cuales expresan sus experiencias y pensamientos.

Vasilachis (2007), propone que las metodologías participativas se distancian de la lógica tradicional que considera al sujeto como mero objeto de estudio, adoptando una perspectiva epistemológica que lo reconoce como agente activo en el proceso de conocimiento.

En este sentido, Vasilachis (2018) argumenta que la epistemología del "*sujeto conocido*" reconoce al individuo en su rol de agente humano, invitando a los investigadores a reflexionar sobre las dinámicas de poder implícitas en la producción del saber (p. 28). La investigación-acción participativa (IAP) se basa en el principio de colaboración activa de los participantes en la generación de conocimiento sobre su propia realidad, estableciendo una relación comunicativa que favorece el intercambio y la construcción compartida del saber. Esta metodología se sustenta en el concepto de "igualdad esencial", que subraya la

relevancia de la interacción entre los sujetos involucrados para lograr investigaciones significativas (Vasilachis, 2007).

Como señala Kirchner (2004), el objetivo final de esta metodología es que la comunidad se convierta en gestora de su propio proceso, adquiriendo control operativo ("saber hacer"), comprensión lógica ("entender") y capacidad crítica ("juzgar") sobre el mismo. Desde esta perspectiva, las niñas y los niños son ubicados como co-investigadores, posicionándolos en el centro de la investigación como portadores de saberes y expertos en su contexto de vida, diferenciándose de la investigación dirigida a adquirir conocimiento sobre las infancias (Clark, 2017). El rol del adulto en la investigación con niñas y niños se centra en el apoyo y acompañamiento de los mismos (Liebel, 2007).

El abordaje cualitativo permitirá explorar la realidad desde una perspectiva integradora, favoreciendo la articulación entre los procesos y las significaciones simbólicas presentes en las experiencias de las niñas y los niños. La investigación se apoyará en una estrategia dialéctica que abordará los hechos y fenómenos subyacentes al tema a partir de los significados construidos por los participantes en sus entornos sociales (Minayo et al., 1994). A través de este enfoque, se busca conocer las ideas, posicionamientos y puntos de vista de las niñas y los niños en relación con la salud mental y los servicios de atención en salud mental, lo que permitirá aproximarnos a los factores que posibilitan o no el acceso de las infancias a estos servicios y los diferentes paradigmas que coexisten socialmente en relación al campo de la salud e infancias. Además, permitirá evaluar a través del intercambio y confluencia de saberes, los conceptos sobre derechos humanos y salud mental que coexisten en la actualidad.

El análisis de los datos cualitativos en este estudio se guiará por dos principios fundamentales. En primer lugar, se reconoce que los resultados representan una interpretación de la realidad, no una réplica exacta de esta. En segundo lugar, se subraya la importancia de contextualizar los hallazgos, garantizando que las interpretaciones reflejan el entorno y las condiciones en las que se desarrolló el estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se empleará el análisis de contenido categorial como herramienta metodológica. Este enfoque objetivo y sistemático, utiliza categorías variables y procedimientos diseñados para responder a los criterios del análisis cualitativo (Marín y Noboa, 2013). Las categorías se desarrollarán de manera inductiva y deductiva, permitiendo que emergan patrones desde los datos al tiempo que se contrastan con el marco teórico.

8. Participantes

Los participantes seleccionados para este estudio serán niñas y niños de 7 años que asisten regularmente al Centro de Atención Periférica (CAP N° 2). La selección se realizará mediante un muestreo intencional u opinático, siguiendo los criterios propuestos por Arias (2006), quien resalta la importancia de utilizar criterios específicos para la elección de los participantes. En este caso, los criterios incluyen pertenecer al grupo etario definido, formar parte de la población de pacientes de la institución seleccionada y concurrir habitualmente a la misma.

El tamaño de la muestra será determinado a partir de una enumeración completa, ya que se incluirá a todos los niños y niñas que asistan a consultas pediátricas, odontológicas y nutricionales, conformando una unidad de análisis integral tal como sugieren Marradi et al. (2007).

9. Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante conversaciones grupales guiadas, utilizando preguntas abiertas y flexibles que fomenten la expresión libre de ideas. Además, se empleará el dibujo como herramienta mediadora, permitiendo a los participantes comunicar sus percepciones y experiencias de manera creativa y simbólica, enriqueciendo así la comprensión (Brooks, 2005), actuando como una herramienta mental que permite al niño establecer un puente entre lo interpersonal y lo intrapersonal.

A diferencia del lenguaje oral, el dibujo ofrece una permanencia que facilita una interacción dialógica más prolongada. Esta capacidad de los niños para vincular ambos niveles a través del dibujo convierte esta práctica en un medio poderoso para la creación de significados. En este sentido, los dibujos se conciben como artefactos sociales que integran las experiencias, vivencias y aprendizajes del niño, siempre influenciados por su contexto sociocultural, histórico y político. Por ello, el acto de dibujar refleja su entorno.

Esta metodología cualitativa favorece la participación activa de las niñas y los niños, desde una perspectiva de co-participación y derechos (Mayall 2008). Esta técnica da lugar a la configuración de espacios consultivos estructurados que, al decir de Lansdown (2005), permiten que las niñas y los niños participen en dinámicas donde pueden expresar sus opiniones sobre el tema seleccionado y elaborar posibles intervenciones sobre el mismo. Este proceso se ve enriquecido a través de la observación participante que permite contemplar y acompañar las interacciones verbales con el análisis de gestos, actitudes y comportamientos en relación con el tema de estudio (Valles, 1999). Gracias a su flexibilidad, se permite a los entrevistados interpretar y narrar sus experiencias en sus propios términos, lo que enriquece el análisis.

El enfoque proporciona una clarificación dinámica y espontánea (Marradi et al., 2007, p. 22). En las primeras etapas del estudio, estas conversaciones grupales ofrecen una aproximación significativa al tema, mientras que en las fases finales, su uso contribuye de manera sustancial a los resultados de la investigación.

El análisis del discurso de las conversaciones se realizará respetando parámetros científicos, asegurando un proceso sistemático, replicable, objetivo y válido como lo proponen Ruiz (1999) y Marradi et al. (2007). Este rigor metodológico garantizará la calidad y relevancia de los datos obtenidos, aportando un entendimiento profundo y fundamentado sobre el derecho y acceso a la salud mental desde la perspectiva de las niñas y los niños.

10. Procedimiento

En primer lugar se establecerá contacto con la policlínica barrial Centro de Atención Periférica (CAP N°2), con el objetivo de coordinar una reunión inicial que permita el intercambio y la presentación del proyecto. Durante esta etapa, se proporcionará información detallada sobre las características del proyecto, su fundamento, objetivos, metodología y principios éticos.

Dado que esta institución forma parte del sistema de salud estatal y está vinculada al Hospital Central de las Fuerzas Armadas, se gestionará la obtención del aval correspondiente de la dirección del hospital para garantizar la implementación formal del proyecto.

Posteriormente, se informará a las familias (madres, padres o tutores) y a las niñas y niños sobre la naturaleza del proyecto, sus objetivos y los beneficios de su participación. Este proceso se llevará a cabo respetando rigurosamente las consideraciones éticas propias de la investigación con niñas y niños, garantizando la obtención del consentimiento informado por parte de sus responsables legales y el asentimiento de los propios niños, independientemente de su edad.

Las conversaciones con los niños se realizarán de manera presencial en las instalaciones de la institución de salud, garantizando un ambiente seguro y propicio para la comunicación, así como el respeto a la confidencialidad y los derechos de los participantes. Este enfoque asegurará un proceso ético y transparente durante la implementación del proyecto.

Una vez finalizadas las conversaciones con los niños, se realizará un análisis preliminar de los datos obtenidos. Estos resultados serán compartidos con los niños, sus familias y el personal de la policlínica, con el objetivo de validar la información recogida y obtener sus opiniones y perspectivas sobre los hallazgos. Este espacio de diálogo permitirá

enriquecer el análisis final y asegurar que los resultados reflejen de manera precisa las experiencias y vivencias de los participantes.

11. Consideraciones Éticas

Para asegurar que este proyecto cumpla con los estándares éticos, se presentará al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología para su evaluación y aprobación. Se tomarán las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de los datos recopilados durante la implementación del proyecto y una vez finalizado, de acuerdo con el Decreto 158/019 del Poder Ejecutivo, la Ley de Protección de Datos Personales N° 18.331 y el Código de la Niñez y Adolescencia (Decreto N° 17.823, Capítulo II, Artículo 11).

Los participantes, así como sus madres, padres o tutores, tendrán acceso en todo momento a la información y detalles del proyecto. Se les proporcionará información clara y comprensible, tanto de manera verbal como escrita, sobre los aspectos relacionados con el consentimiento informado. Este documento detalla las características del estudio, los derechos de los participantes y el propósito de la investigación.

Además, se garantizará que las conversaciones se desarrollem en un entorno seguro y adecuado para las niñas y los niños, diseñado específicamente para el juego, el dibujo y la conversación, fomentando así su comodidad y expresión espontánea. Con el objetivo de favorecer una comunicación más auténtica y libre de influencias externas, se propone realizar las conversaciones en pequeños subgrupos de 3 o 4 niños, sin la presencia directa de sus adultos responsables durante la dinámica. No obstante, estos adultos permanecerán en una sala de espera contigua, accesible en todo momento si los niños necesitan recurrir a ellos.

Se explicará tanto a los participantes como a sus responsables legales que pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin enfrentar consecuencias. Además, se garantizará que la decisión de la niña o el niño de no participar (disentimiento) será respetada en todo momento, incluso por los adultos responsables, priorizando su bienestar y autonomía.

La participación en este estudio será completamente voluntaria y no implicará ninguna retribución económica. Durante todo el proceso, se promoverán los derechos, la autonomía y el respeto hacia los participantes, asegurando su participación activa en las decisiones que los involucren. Al concluir el proyecto, se proporcionará una devolución de los resultados tanto a los participantes como a sus tutores legales, en un formato comprensible y accesible.

12. Cronograma de ejecución

Este plan será lo suficientemente flexible para habilitar los cambios y transformaciones que surjan en el transcurso del proyecto y como consecuencia del co-diseño con los niños y niñas participantes. Con el propósito de alcanzar los objetivos planteados en este estudio, se propone desarrollar el siguiente cronograma de actividades, integrando las metodologías previamente expuestas.

Se incorporará una instancia de devolución preliminar dirigida a las niñas, los niños y sus familias, priorizando la presentación clara y accesible de los principales puntos de vista expresados por los propios niños durante el proceso. Esta devolución permitirá que los participantes conozcan los resultados directos de su aporte antes de la elaboración del informe final, que incluirá un análisis más detallado.

De esta manera, se busca reconocer y valorar las voces de los niños, asegurando que ellos y sus familias accedan a la información más relevante desde su perspectiva, más allá de los análisis académicos. Esta retroalimentación también refuerza el compromiso ético de la investigación y promueve la transparencia del proceso.

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<i>Ajustes de Proyecto</i>														
<i>Revision Bibliografica</i>														
<i>Reuniones Informativas con los Actores Instituciones</i>														
<i>Elaboracion de Instrumentos</i>														
<i>Solicitud de Avales a las Instituciones Implicadas</i>														
<i>Reunion Informativa con las familias, niñas y niños</i>														
<i>Seleccion y Contacto de los Participantes del Estudio</i>														
<i>Entrega y Firma de consentimientos informados</i>														
<i>Realizacion de entrevistas-conversaciones</i>														
<i>Procesamiento de Datos</i>														
<i>Analisis de Datos</i>														
<i>Devolucion de datos preliminar a niños y familia</i>														
<i>Elaboracion de Informe Final</i>														
<i>Difusión Academica</i>														

13. Resultados esperados y plan de difusión

A partir de los insumos generados por esta investigación, se podrá visibilizar las diferentes perspectivas que las infancias usufructuarias del servicio, tienen sobre el tema. Este análisis permitirá aportar más información sobre la temática, desde el punto de vista de las voces que no se conocen, tal como son las voces de las niñas y los niños. Además se promoverá la continuidad de la interacción y la creación de nuevas redes sociales que fortalezcan el vínculo comunitario.

Se realizará un informe final y estará dirigido a las autoridades del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y la Dirección General de Atención Periférica. Este informe buscará también establecer orientaciones que permitan generar diversos canales de comunicación y diálogo que habiliten el co-diseño en conjunto con las niñas, los niños, sus familias y los diferentes agentes del sector salud en los temas abordados, así como en posibles nuevos desafíos que puedan surgir.

Asimismo, los resultados de esta investigación servirán como base para futuras investigaciones relacionadas con esta temática. Se espera que estos hallazgos enriquezcan y retroalimenten los conocimientos y experiencias de todas las personas involucradas en el estudio, incluyendo a las niñas y los niños, sus familias, el equipo de investigación y la comunidad en general (Rodríguez et al., 1999).

14. Plan de difusión

1. Informe final:

- Se elaborará un informe dirigido a las autoridades del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y la Dirección General de Atención Periférica. Este documento incluirá hallazgos clave, recomendaciones y posibles líneas de acción para fortalecer los servicios de salud mental para niñas y niños.

2. Adaptación de resultados para los participantes y sus familias:

- Los hallazgos se presentarán en un formato accesible y comprensible, diseñado específicamente para las niñas, niños y sus familias, de manera que puedan comprender y aprovechar la información.

3. Socialización con la comunidad:

- Los resultados se compartirán con los actores involucrados (familias, niñas, niños, equipo de investigación y comunidad) para fomentar la retroalimentación, el intercambio de experiencias y la creación de redes de apoyo.

4 . Publicaciones y futuros proyectos:

- Los resultados podrán servir como base para artículos académicos, conferencias y futuros proyectos de investigación enfocados en la salud mental infantil.

5. Espacios de diálogo continuado:

- Se buscará establecer canales de comunicación con las autoridades, los participantes y sus familias para abordar nuevos temas que puedan surgir, asegurando la sostenibilidad del impacto del proyecto.

Referencias

- Abramovich, V. (2006). *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo*. Revista de la CEPAL N° 88. Abril de 2006.
- Alcubierre Moya, B. (2018). *La historia de las infancias en América Latina*. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (IGEHCS), Universidad Nacional del Centro / CONICET.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.6°edición.
- Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. Serie Cuadernos de Psicología Evolutiva*. Tomo I. Psicolibros Waslala.
- Andersen, SL, Tomada, A., Vincow, ES, Valente, E., Polcari, A., y Teicher, MH (2008). *Evidencia preliminar de períodos sensibles en el efecto del abuso sexual infantil en el desarrollo regional del cerebro*. La Revista de Neuropsiquiatría y Neurociencias Clínicas, 20 (3), 292–301. <https://doi.org/10.1176/jnp.2008.20.3.292>
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Tauro.
- Abela,J.2002 *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada Fundación Centro de Estudios Andaluces*.
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-%C3%83n-actualizada.pdf>
- Alderson, P. (2001). *Research by children. International journal of social research methodology*. 4 (2), 139-153. <https://doi.org/10.1080/13645570120003>
- Bedregal, P.; Pardo, M. (2004). *Desarrollo Infantil Temprano y derechos del Niño*. Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia.UNICEF.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. Paidós.
- Barrán, J.P. (1989). *La cultura “bárbara”: 1800-1860. En Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 1* .Ed de la Banda Oriental. Facultad de Humanidades y Ciencias.
- Bunge, E. L., Maglio, A. L., Carrea, G. & Entenberg, G. (2016). *Satisfacción y Tipo de Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (1), pp. 401-415.
- Brooks, M. (2005). *Drawing as a unique mental development tool for young children: Interpersonal and intrapersonal dialogues*. Contemporary issues in early Childhood, 6 (1), 80-91. <https://doi.org/10.2304/ciec.2005.6.1.11>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). *The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric*

- Disorders?.* Clinical psychological science : a journal of the Association for Psychological Science, 2(2), 119–137 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25360393/>
- Castel, R. (1995). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado.* PAIDÓS
- Código de la Niñez y la Adolescencia [CNA], Ley N.º 17.823. (2004). Diario Oficial. <https://www impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos., Organización de los Estados Americanos. (CIDH-OEA, 2017). *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección* <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf>
- Comité de los Derechos del Niño Uruguay. (CDNU, 2019). *Información y diagnóstico en relación al estado de atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes.* Boletín informativo: La infancia como prioridad. <https://www.cdnuruguay.org.uy/category/informes-2019/>
- Castaño-Pulgarín, SA, & Betancur-Betancur, C. (2019). *Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia.* CES Psicología , 12 (2), 51-64. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>
- Comité de los Derechos del Niño Uruguay. (CDNU, 2021). *Incidencia de la pobreza en Niños, Niñas y Adolescentes en Uruguay. Una mirada comparada entre 2019 y 2020.* <https://www.cdnuruguay.org.uy/noticias/incidencia-de-la-pobreza-en-nin%C3%A9s-nin%C3%A9as-y-adolescentes-uruguay-una-mirada-comparada-entre-2019-y-2020/>
- Clark A. y Moss, P. (2001). *Listening to young children: The mosaic approach.* National Children's Bureau.
- Clark A. y Moss, P. (2005). *Spaces to play: More listening to young children using the mosaic approach.* National Children's Bureau.
- Clark A. (2017). *Listening to young children: A guide to understanding and using the mosaic approach.* (3º ed.). Kingsley Publishers.
- De León, N. y Techera. A. (2017). *Reformas de atención en salud mental de Uruguay y la región.* En: Grupo de trabajo en Salud Mental Comunitaria (Udelar). Salud Mental, comunidad y Derechos Humanos. Psicolibros Universitario.
- De Lellis, M., Saforcada, E., Mozobancyk, S. (2010). *Salud pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas.* En *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano* (pp. 19-42. Paidós.
- Deval ,J. (1998). *El Desarrollo Humano.* Siglo Veintiuno editores, s.a.
- Dubois, V. (2015). *La acción del Estado, producto y objeto de disputa de las relaciones entre espacios sociales.* Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales, (4), 18-33.
- Etchebehere Arenas, G. (2012). *La CDN y el principio de autonomía progresiva. Puentes y*

- brechas entre educación inicial y derechos de infancia.* Ediciones Universitarias. pp 48-65.<https://hdl.handle.net/20.500.12008/4549>
- Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. (ENDIS, 2023). *Principales resultados* https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Informe%20ENDIS%202023_web.pdf
- Fernández, OM, Irarrázaval, M., Ortega, B., Carrasco, P., Martínez, P., Rojas, G., & Mundt, AP. (2021). *Salud mental primaria para niños, niñas y adolescentes institucionalizados: perspectiva de equipos de salud.* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud , 19 (2), 103-121. <https://doi.org/10.11600/rlicsnj.19.2.4175>
- Fleury, S. (1999). *Políticas Sociales y ciudadanía.* Instituto Interamericano para el desarrollo social (Indes) BID.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2021). *Estado Mundial de la Infancia: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia,* UNICEF, Nueva York, <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
- Giorgi, V. (2012). *Entre el control tutelar y la producción de ciudadanía: aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia.* En J. Alfaro, A. Sánchez y A. Zambrano (edit.) *Psicología comunitaria y políticas sociales. Reflexiones y experiencias* (pp.201-226) Paidos.
- Giorgi V. (2019). *30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: entre movimientos instituyentes y fantasmas de restauración.* Sociedad e Infancias 3, 329-334. Uruguay.Historia de la construcción de una identidad, Paidós.
- Giorgi, V., Rodríguez, A. y Rudolf, S. (2011). *La Psicología Comunitaria en el Uruguay: Herencias y rupturas en relación a su historia.* En M. Montero e I. Serrano, Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación, Paidós.
- Hart, R. A. (1993). *La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica.* (Serie Ensayos Innocenti, 4). https://www.researchgate.net/publication/46473553_La_participacion_de_los_ninos_de_la_participacion_simbolica_a_la_participacion_autentica
- Hart, R. A. (1997). *Children's participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care.* Londres: Unicef.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6^a ed.).
- Hiscock, H., Mulraney, M., Efron, D., Freed, G., Coghill, D., Sciberras, E., Sawyer, M. (2020).

Uso y predictores de los servicios de salud entre los niños australianos con problemas de salud mental: un estudio prospectivo nacional. Revista australiana de psicología , 72 (1), 31–40. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12256>

Instituto Nacional del Menor (INM, 1988). Ley Nº 15.977
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/instituto-nacional-del-menor-ley-15977>

Organización Panamericana de la Salud., Organización Mundial de la Salud., Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Uruguay. (OPS- OMS-UNICEF, 2024). *Informe de cooperación técnica*
<https://ceis.psico.edu.uy/sites/ceis/files/2024-06/informe-cooperacion-tecnica-ops-unesco-uruguay-para-mejora-atencion-salud-mental-ninos-ninas.pdf>

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (INDDHH, 2023). Informe Anual a la Asamblea General
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-anual-2023-asamblea-general>

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (INDDHH, 2023). *Informe anual de Salud Mental*
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/tematica/salud-mental-ley-19529>

Kessler, RC, McLaughlin, KA, Green, JG, Gruber, MJ, Sampson, NA, Zaslavsky, AM, Williams, DR. (2010). *Adversidades infantiles y psicopatología adulta en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la OMS.* British Journal of Psychiatry , 197 (5), 378–385.

Kirchner, A. (2004). *La investigación acción participativa (IAP).*

Lansdown, G. (2005). *¿Me haces caso? El derecho de los niños pequeños a participar en las decisiones que los afectan.* Cuadernos sobre desarrollo infantil, N.º 36S. Bernard Van Leer Fundación. La Haya.

Liebel, M. (2007). *Niños investigadores.* Encuentro, 78 , 6-18.
<https://doi.org/10.5377/encuentro.v0i78.3661>

Lux V. (2018). *Epigenetic Programming Effects of Early Life Stress: A Dual-Activation Hypothesis.* Current genomics, 19(8), 638–652.
<https://doi.org/10.2174/1389202919666180307151358>

López, R. C. (2023). *La accesibilidad de la salud mental en la Salud Pública del departamento de Treinta y Tres.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay).Facultad de Ciencias Sociales.

McLaughlin K. A. (2016). *Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology.* Journal of clinical child and adolescent psychology : the official

- journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 45(3), 361–382.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Marin, A., Noboa, A. (2013). *Conocer lo social :estrategias y técnicas de construcción y análisis de datos.* Madrid, 2013
<http://alejandronoba.uy/resources/files/others/librosypublicaciones/Libroconocerlosocial.pdf>
- Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani, J. I. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales.* Emecé Editores.
<https://desarrollomedellin.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/marradi-a-archenti-n-piovani-j-2007.pdf>
- Marshall, T. H (1965). *El derecho al bienestar. The Sociological Review*, 13 (3), 261-272.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1965.tb01140.x>
- Montero, M. (2004). *El paradigma de la Psicología Comunitaria y su fundamentación ética y relacional, en Introducción a la Psicología Comunitaria.* Desarrollo, conceptos y procesos. Paidós.
- Morales Calatayud, F. (2009). *La psicología y los problemas de salud.* En Introducción a la psicología de la salud (47-84), Koyatún.
- Ministerio de Salud Pública., Instituto del Niño y Adolescente., Universidad de la República, Udelar., Sociedad Uruguaya de Pediatría. (MSP- INA- URU- SUP, 2012).*Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay.* Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud.
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/guia_derechos_ninos_0.pdf
- Minayo, M. C. D. S., Deslandes, S. F., Neto, O. C., y Gomes, R. (1994). *Teoría, método y creatividad.*
https://scholar.google.com.uy/scholar?q=Minayo+MC.+La+investigaci%C3%B3n+social:+teor%C3%ADA+m%C3%A9todo+y+creatividad.+Buenos+Aires:+Lugar%3B+2003&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
- Mayall, B. (2008). *Conversations with children: Working with generational issues.* En P. Christensen y A. James. *Research with children: Perspectives and practices*(109-124) (2nd. ed), Routledge.
- Naciones Unidas., Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado. (NU-DHOAC, 2024) *Intervenir en las salud mental es un imperativo en materia de derechos humanos*
<https://www.ohchr.org/es/statements-and-speeches/2024/10/investing-mental-health-human-rights-imperative>
- Organización Panamericana de la Salud., Organización Mundial de la Salud. (OPS-OMS,

2019). *Pacto 30•30•30: Atención primaria en salud para la salud universal.* <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-03/brochure-30-30-30-spa2019.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (ONU- 2015). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano.* <https://www.un.org/es/global-issues/salud>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2021). *Funcionamiento del sistema de salud en Uruguay.* <https://www.paho.org/es/hacer/funcion-sistema-salud-uruguay>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022). *Informe mundial sobre la salud mental.* <https://www.who.int/es/publicaciones/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud, (2023). *Atención primaria de salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud., Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (OMS-UNICEF, 2024). *Salud mental de niños y jóvenes: Orientación de servicio.* <https://www.who.int/publications/item/9789240100374>

Organización Mundial de la Salud., Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (OMS-UNICEF, 2024). *Guía OMS y UNICEF.* <https://iris.who.int/bi/identificador/1066/379114/9789240100374-eng.pdf?sequ=10>

Organización Panamericana de Salud. (OPS, 2023). *Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas.* <https://www.paho.org/es/documentos/documento-marco-alianza-por-atencion-primaria-salud-americas-axaps>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023). (2023). *Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud: Síntesis de resultados y recomendaciones.* [Informe]. OPS[Informar]. OPS/OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57800>

Organización Mundial de la Salud., Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (OMS-ACNUDH, 2024). *Salud mental, derechos humanos y legislación -Orientación y práctica* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379200/9789240098169-spa.pdf>

Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay. (CDNU, 2019) *Boletín informativo. La infancia como prioridad, Información y diagnóstico en relación al estado de salud mental de niñas, niños y adolescentes*

Parra, M. (2012). *Estrategias de intervención de los psicólogos en el contexto de la atención primaria de la salud: interfaces entre la salud mental y la atención primaria de la salud.* IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología <https://www.aacademica.org/000-072/641>

- Pieri D, Eiris N, Bataille D, Coraza P, Retamoso A, Vernazza L, (2021) *La violencia contra niños, niñas y adolescentes*. Análisis en el marco de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones 2019 editorial Taller de Comunicación Impresión: Imprimex https://www.bibliotecaunicef.uy/opac_css/index.php?lvl=author_see&id=271
- Pinto Bustamante, BJ y Gulfo Díaz, R. (2015). *Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano*. Revista Colombiana de Bioética , 8(1), 144–165. <https://doi.org/10.18270/rcb.v8i1.1022>
- Plataforma de Infancia. (2024). *Convención sobre los Derechos del Niño – Texto oficial* <https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convencion-derechos-del-nino/convencion-sobre-los-derechos-del-nino-texto-oficial/>
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Enfoques en la investigación cualitativa: metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
- Rodríguez, A. (2006). *Desde la promoción de salud mental hacia la producción de salud. La concepción de lo comunitario en la implementación de proyectos sociales* Revista Académica Alteridad. N° 2, Marzo 2007. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Universidad Politécnica Salesiana.
- Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales Centro de Información Oficial (IMPO-CIO 2019). *Decreto N° 158/019. Aprobación del Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación vinculada a la Dirección General de la Salud, Referida a la Investigación en Seres Humanos*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>
- Ruiz Olabuénaga, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (INDHDP 2020). Ministerio de Salud Pública. *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*.<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
- Rousseau, J.J. (2000). *Emilio, o De la educación*. (R. Viñas, Trad.). elaleph.com. (Obra original publicada en 1762).
- Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L., & Creswell, C. (2017). *What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies*. European child & adolescent psychiatry, 26(6), 623–647. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0930-6>
- Salmina, A. B., Gorina, Y. V., Komleva, Y. K., Panina, Y. A., Malinovskaya, N. A., & Lopatina,

- O. L. (2021). *Early Life Stress and Metabolic Plasticity of Brain Cells: Impact on Neurogenesis and Angiogenesis*. *Biomedicines*, 9(9), 1092. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9091092>
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos* <https://www.nelsonreyes.com.br/LIVRO%20STAKE.pdf>
- Soneson, E., White, S. R., Howarth, E., Ford, T., Fazel, M., & Jones, P. B. (2024). *Access to and perceived unmet need for mental health services and support in a community sample of UK adolescents with and without experience of childhood adversity*. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 33, e1. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000027>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). *Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes*. *The American journal of psychiatry*, 170(10), 1114–1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., Millner, A., Galvan, A., Davidson, M. C., Eigsti, I. M., Thomas, K. M., Freed, P. J., Booma, E. S., Gunnar, M. R., Altemus, M., Aronson, J., & Casey, B. J. (2010). *Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation*. *Developmental science*, 13(1), 46–61. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x>
- Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales - Centro de Información Oficial (IMPO- CIO 2017). Ley n° 19.529: Ley de salud mental. <https://www impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Vasilachis, I. (2007). *El aporte de la epistemología del sujeto conocido al estudio cualitativo de las situaciones de pobreza, de la identidad y de las representaciones sociales*. Forum: Qualitative Social Research, 8(3), Art. 6.
- Vasilachis, I. (2018). *Propuesta epistemológica, respuesta metodológica y desafíos analíticos*. En AB Reyes Suárez, JI Piovani, & LE Potaschner (Coords.), *La investigación social y su práctica: Aportes latinoamericanos a los debates metodológicos de las ciencias sociales* (pp.27-59). Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; Teseo; CLACSO.
- Vignolo, J. Vacarezza, M. Alvarez, C. Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14 11 Prensa Médica
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*.Síntesis.
- Zamora-Carmona, G., (2013). *Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales,

Niñez y Juventud , 11 (1), 163-170.