



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

**TRABAJO FINAL DE GRADO
MODALIDAD: PROYECTO DE EXTENSIÓN**

**TÍTULO: Plan Piloto de Promoción de la Salud Mental Integral y Desarrollo
Positivo de las Adolescencias**

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Estudiante: María del Luján Sánchez Silvera

Tutora: Prof. Adj. Lic. Mag. Alejandra Arias

Revisor: Prof. Adj. Mag. Fernando Texeira

Montevideo

Septiembre de 2023

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Fundamentación y justificación de la pertinencia del proyecto	4
3. Identificación del Problema Social y del Problema de Intervención	8
4. Antecedentes	10
5. Marco Conceptual	16
I. Adolescencias	16
II. Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente	18
III. Salud Mental Integral	19
IV. Promoción de Salud	20
V. Intersectorialidad	22
VI. Interdisciplina	22
VII. Instituciones Educativas	23
6. Construcción de la demanda	25
7. Objetivos	26
8. Estrategia de intervención y Diseño Metodológico	27
9. Consideraciones Éticas	30
10. Cronograma	31
11. Modo de Registro	31
12. Evaluación y monitoreo	32
13. Recursos disponibles y presupuesto	33
14. Anexos	34
I. Interés e implicación personal	34
II. Hoja de Información	37
III. Asentimiento informado adolescentes	38
IV. Consentimiento informado madre/padre/tutor	39
V. YP-CORE Versión femenina y masculina	40
15. Agradecimientos	42
16. Referencias bibliográficas	43

1. RESUMEN

La presente producción corresponde al Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). La modalidad seleccionada corresponde a proyectos de extensión. Se propone en clave intersectorial e interdisciplinar, implementar un plan piloto que promueva la participación y la promoción en salud mental integral con adolescencias en centros públicos de Educación Media Básica en Montevideo.

Pretende aportar a la detección temprana de situaciones que podrían generar padecimientos de salud mental en el contexto educativo y fortalecer, fomentar las capacidades psicoafectivas, contribuyendo al desarrollo positivo de las adolescencias.

La metodología es participativa, utilizando la técnica de taller y la observación participante. Se aplicará el cuestionario YP- CORE (versión española) del Core System Group (1988), con el fin de identificar situaciones subjetivas de malestar. Finalizado el plan se evaluará la satisfacción, experiencia, efectividad y calidad de la intervención.

De su ejecución serán responsables docentes del Instituto de Psicología de la Salud y docentes de la licenciatura de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. Se prevé la integración de estudiantes avanzados de ambos servicios universitarios. Además se contempla la participación de representantes de la Dirección Sectorial de Salud de la Administración Nacional de Educación Pública y del Programa de la Salud Niñez, Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública, para abordar aquellas situaciones complejas de riesgo psicosocial.

Se consideran aspectos éticos como la participación será voluntaria, resguardando la confidencialidad e identidad en el uso de la información y en la posterior sistematización. Para ello, se utilizará instrumentos como la hoja de información, consentimiento informado para padre/madre/tutor y el asentimiento informado para adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Promoción, salud mental integral, instituciones educativas, desarrollo positivo adolescente.

1. ABSTRACT

The present production corresponds to the Final Degree Project (TFG) of the Bachelor's Degree in Psychology of the University of the Republic (UdelaR). The selected modality corresponds to extension projects. The proposal is to implement an intersectorial and interdisciplinary pilot plan that promotes participation and promotion of comprehensive mental health with adolescents in public schools of Basic Secondary Education in Montevideo.

It aims to contribute to the early detection of situations that could generate mental health problems in the educational context and to strengthen and promote psycho-affective capacities, contributing to the positive development of adolescents.

The methodology is participatory, using the workshop technique and participant observation. The YP- CORE questionnaire (Spanish version) of the Core System Group (1988) will be applied in order to identify subjective situations of discomfort. At the end of the plan, satisfaction, experience, effectiveness and quality of the intervention will be evaluated.

Teachers of the Institute of Health Psychology and teachers of the Bachelor's Degree in Social Work of the School of Social Sciences, UdelaR will be responsible for its execution. The integration of advanced students from both university services is foreseen. In addition, the participation of representatives of the Health Sector Direction of the National Public Education Administration and of the Childhood, Adolescence and Youth Health Program of the Ministry of Public Health is contemplated, in order to address complex situations of psychosocial risk.

Ethical aspects are considered, as participation will be voluntary, safeguarding confidentiality and identity in the use of the information and in the subsequent systematization. For this purpose, instruments such as the information sheet, informed consent for parents/guardians and informed consent for adolescents will be used.

KEY WORDS: Promotion, integral mental health, educational institutions, positive adolescent development.

2. FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA PERTINENCIA DEL PROYECTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, 2021) señala que varios de los padecimientos y sufrimientos del orden mental, comienzan antes de los 14 años. El 10% y el 20% de los/as adolescentes padecen sufrimientos del orden mental, pero éstos no se evalúan ni se tratan adecuadamente (OMS/OPS, 2018; OMS, 2021). La detección temprana de padecimientos/sufrimientos como las intervenciones oportunas son claves.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la OMS (2019) plantean que existe un incremento a nivel mundial de padecimientos psíquicos que generan discapacidades en la población. Ejemplo de esto es la depresión, padecimiento prevalente en las adolescencias, seguido de la ansiedad y las dificultades de comportamiento. En lo que refiere específicamente a las adolescencias y juventudes entre 13 y 29 años durante la pandemia por Covid-19, en 10 países de la región se realizó el U-Report por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) donde se constata que el 27% de los/as participantes sintió ansiedad durante la emergencia sanitaria y un 15% manifestó sintomatología depresiva. El 46% de los/as participantes se sintió menos motivado/a para realizar actividades que normalmente disfrutaba. Además, en lo que respecta a la ayuda profesional en situaciones de malestar, el 73% sintió la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental.

Por otra parte, en Uruguay el suicidio se plantea como un problema de salud pública debido a su alto impacto. En el 2020, fue la primera causa de muerte en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años según señala el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2021). En el 2022 el MSP (2023) informa que 823 personas menores de 29 años se suicidaron y el 90% de estos casos se relacionan con el consumo de sustancias.

Según UNICEF (2022) y OMS (2021) en este periodo de la vida, los seres humanos se encuentran expuestos a situaciones que repercuten en la salud y se juegan elementos que pueden incidir en el desarrollo de la vida adulta. Según UNICEF (2023) la adolescencia implica atravesar diversas crisis, ya que existen grandes cambios y desafíos. Es importante considerar que la manifestación del sufrimiento no necesariamente implica la patología. Estar expuestos a situaciones de mayor riesgo como el estigma, la violencia, la discriminación, la exclusión o no contar con el apoyo del entorno o de los servicios de salud,

podría devenir en situaciones de padecimientos, sufrimientos o trastornos de la salud mental.

Para atender estas situaciones de malestar, la Promoción de la Salud (PS) se configura como una herramienta y estrategia intersectorial e interdisciplinaria que aporta insumos en pos del bienestar y la calidad de vida de las personas. Como se plantea en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 (OPS/OMS, 2022) y en la Carta Ottawa (1986) la PS es un proceso social y político, que incluye acciones direccionadas a modificar los determinantes de la salud y los determinantes sociales, considerando las condiciones situacionales, contextuales, económicas y ambientales, con el fin de mejorar positivamente la salud colectiva e individual.

Como plantea Aizencang y Bendersky (2013) las prácticas desde el rol psi deben diferenciarse de aquellas que desconocen los contextos y responsabilizan, en este caso, a las adolescencias de su éxito o fracaso escolar. Las autoras plantean “no miramos ni intervenimos sobre adolescentes, sino sobre situaciones. Este es el sentido de nuestra intervención, es generadora de condiciones”.(p.28)

Las trayectorias de vidas y los contextos en las adolescencias se manifiestan como singulares y plurales, dando expresiones diversas al ser adolescente, por tal motivo es imprescindible la mirada desde la multiplicidad y la integralidad, reconociendo que para un crecimiento saludable se requieren de apoyos provenientes del mundo adulto (Seligman, 2005; Pertegal & Hernando, 2015; UNICEF, INJU/MIDES, 2022).

El desarrollo integral de las adolescencias se encuentra determinado por factores multicausales y complejos, requiriendo de apuntalamientos y articulaciones de apoyo social. En este sentido, el presente plan piloto propone una posible línea de abordaje intersectorial e interdisciplinario para la promoción de la salud adolescente, encontrándose en consonancia con lo planteado por UNICEF, INJU/MIDES (2022) que hace referencia a:

(...) Potenciar los espacios de articulación interinstitucional para avanzar en la construcción de una agenda común y en estrategias de promoción (...) debiendo incluir el seguimiento y monitoreo de acciones y compromisos. Al mismo tiempo, es necesario transversalizar el tema en las agendas de las instituciones socioeducativas y generar espacios específicos para la promoción de acciones, generar instancias de diálogo e incidencia con

adolescentes y jóvenes para atender a sus demandas y propuestas. (MIDES, UNICEF, 2022, pp.30)

El papel de las instituciones educativas en su rol socializador es relevante, ya que en estos espacios privilegiados son transmitidas las pautas sociales que se pondrán en ejercicio en el desarrollo de la vida de los/as ciudadanos/as.

Díaz (2008) plantea que la función social de la educación es preservar, desarrollar y promover la cultura social. Además Amar (2000) resalta que para cumplir estas funciones sociales se deben tener en cuenta algunas cuestiones fundamentales relacionadas con aprender a conocer y vivir juntos/as, como el aprender a hacer y ser.

En relación a la educación formal, durante las cuatro ediciones (1990, 2008, 2013 y 2018) de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) (INJU/MIDES, 2020) se observa un incremento de la matrícula de adolescentes y jóvenes en los centros educativos. Estos espacios de socialización no solo tienen como cometido la formación académica de los/as ciudadanos/as sino que además son contextos óptimos para convivir seguros/as, en armonía y adquirir distintas competencias que contribuyen al bienestar y a la adquisición de herramientas para afrontar la vida adulta y en sociedad (Seligman 2005; Ley General de Educación Uruguay, 2009; Oliva 2015, Pertegal & Hernando 2015). Por esto, se fundamenta la pertinencia en la implementación de dispositivos de intervención oportuna en las instituciones educativas. Resulta imprescindible contar con dispositivos integrales y apropiados de promoción y prevención, articulados a los lugares de tránsito y desarrollo de las adolescencias (Pertegal & Hernando, 2015).

Desde la Facultad de Psicología de la UdelaR se han realizado investigaciones sobre la atención en servicios de salud mental para adolescentes y jóvenes en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y la práctica privada. Los resultados evidencian que la atención se caracteriza por un predominio de abordajes psicoterapéuticos individuales, dejando postergada la atención preventiva en salud mental (Dogmanas et al., 2021). Los adolescentes consultan cuando el malestar subjetivo es altamente significativo. La atención brindada se encuentra dentro de la prevención secundaria.

Sandoval et al. (2019) refiere a la baja disponibilidad de servicios de salud mental apropiados para este período de vida.

En el informe realizado por INJU/MIDES sobre la última edición de la ENAJ (2020), señalan varios datos importantes a mencionar y considerar. El 14,2% de los/as adolescentes y jóvenes uruguayos/as encuestados ha realizado en el último año una

consulta en un servicio especializado o con un profesional de la salud mental. Un 14,2% de los encuestados contestó que alguna vez se habían sentido tan tristes o desesperados durante dos semanas seguidas o más tiempo, como para dejar de hacer sus actividades habituales durante el último año.

En lo que respecta a la atención psicosocial en el ámbito educativo uruguayo es heterogénea. Es de señalar que no es un requerimiento normativo. Los centros de educación privados poseen, en su mayoría, equipos multidisciplinares que abordan principalmente problemas referidos al aprendizaje y realizan derivaciones al sector salud y clínicas privadas (Perpetue, 2019; Rydel et al., 2022). En lo que respecta a centros públicos de educación media, se identificaron ocho equipos psicosociales¹ en diferentes regiones del país, los que se encuentran bajo la coordinación del Departamento Integral del Estudiante (DIE) de ANEP, y actúan según líneas de acción definidas a nivel nacional.

Según UNICEF, INJU/MIDES (2022) las intervenciones de PS en el contexto educativo uruguayo representan un desafío para las comunidades. Se observa la necesidad de actuar y dar respuestas frente a las problemáticas que afectan el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales de las adolescencias. El abordaje en el desarrollo emocional de las personas, pero sobre todo de las adolescencias, requiere de un entramado psico afectivo y social.

Desde la perspectiva de la extensión crítica entendida desde lo planteado por la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) (2015) y el Grupo de Trabajo de Extensión crítica de América Latina y el Caribe del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)², es necesaria la contribución a la emancipación y fortalecimiento de los sectores dominados, fortaleciendo la autonomía y democratización hacia la base social. El proceso educativo debe ser transformador, donde los roles enseñante y aprendiente (Fernández, 2003) se construyen en una producción nueva vinculada al saber popular y académico. En esta debe primar el abordaje interdisciplinario y el trabajo conjunto entre actores, organizaciones y movimientos.

En este sentido, el presente proyecto se propone contribuir a la aportación y producción de nuevos saberes en relación con las necesidades actuales de la población en pos de una transformación social en lo que hace a la promoción y atención primaria de la

¹ Información proporcionada por la página web DIE-ANEP
<https://www.ces.edu.uy/index.php/departamento-integral-del-estudiante>

²Extensión crítica CLACSO
<https://www.clacso.org/extension-critica-teorias-y-practicas-en-america-latina-y-el-caribe/#:~:text=Proceso%20que%20contribuye%20a%20la,acad%C3%A9mico%20con%20el%20saber%20popular> .

salud mental integral de las adolescencias, desde un enfoque intersectorial e interdisciplinario. Las acciones dirigidas en su mayoría, políticas públicas o dispositivos son realizadas de forma sectorial que luego, en la práctica obstaculiza el diálogo de saberes y el abordaje desde una perspectiva compleja situada, integral e integrada.

En consonancia con lo propuesto por la Ley Orgánica N°12.549 de la UdelaR (Uruguay, 1958), intervenir oportunamente con las adolescencias en los problemas de salud mental desde una perspectiva integral es un desafío social de gran pertinencia. En consecuencia el criterio de validez estaría dado, por el hecho de ser el resultado de una praxis colaborativa, caracterizada por la interacción entre datos, teoría y práctica.

Volcar el conocimiento académico y aportar a los obstáculos generadores de los problemas e intereses sociales es una de las responsabilidades de los/as universitarios/as formados en la UdelaR.

El proyecto se convierte en una oportunidad para poner en acción funciones integrales universitarias que enriquezcan la formación de futuros profesionales, otorgando la posibilidad de la experiencia en contexto, basada en las necesidades en salud de la población adolescente.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA SOCIAL Y DEL PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

Se identifica como problema social complejo y multideterminado el abordaje de la salud socioemocional de las adolescencias, los desafíos en esta materia son comunes a todos los países del mundo en mayor o menor medida. Se observan dificultades de gestión y reconocimiento de las emociones. Un alto porcentaje de personas sufren en soledad y silencio, siendo víctimas de violaciones a los Derechos Humanos y/o se ven afectados/as en la vida cotidiana (OMS, 2022).

Como se mencionó, los problemas de salud mental se encuentran en aumento a nivel mundial y nacional, generando discapacidades y muertes prevenibles, lo que constituye un problema de salud pública (OPS,OMS, 2019).

Como plantea la OMS (2022), en el mundo las necesidades referidas a la salud mental son considerables, pero las respuestas son insuficientes e inadecuadas. La pandemia por COVID-19 provocó un agravamiento del malestar socioemocional presente en la población e impactó significativamente en el bienestar (OMS, 2022; UNICEF,INJU/MIDES, 2022).

La salud mental es uno de los ámbitos de la salud pública, más postergados y a ella se destina una ínfima parte del presupuesto y los recursos públicos, según lo planteado por UNICEF, INJU/MIDES (2022).

Se consideran a los centros de educación públicos un espacio privilegiado para llevar a cabo la experiencia del Plan Piloto. La Dirección General de Educación Secundaria presentó en Conferencia de prensa (2021) datos sobre la población liceal de Uruguay del período 2020 - 2021 donde se expresa que el 83 % de la matrícula de estudiantes pertenece a liceos del sub sector público del sistema educativo del país. Esta alta concentración de adolescencias en el ámbito público de la educación formal conlleva a tener que considerar como parte de su caracterización en salud, los problemas epidemiológicos identificados tanto el MSP, ASSE (2023), UNICEF y MIDES (2022) en las adolescencias uruguayas. Los mismos son prioritariamente de orden psicosocial, teniendo en primer lugar el suicidio, intentos de autoeliminación, depresión, adicciones, consumo problemático, violencias, entre otros. Estos problemas pueden traer consecuencias permanentes en su bienestar emocional y son prevenibles. Del mismo modo, ANEP (2021) en su documento “Aportes para contribuir al desarrollo socioemocional y acompañamiento psicoafectivo en las comunidades educativas de secundaria” ha señalado la necesidad de priorizar el abordaje de la salud desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial en el ámbito educativo.

Por lo expresado, desarrollar espacios de detección temprana, plantear el intercambio, reflexión, significación/resignificación de lo que compone a la salud, así como a la salud mental, es una posibilidad para ofrecer herramientas y facilitar el acceso a información de calidad, como a los servicios de salud. Del mismo modo, promover la participación es una estrategia que aporta a la transformación, siendo los/as actores implicados los/as principales agentes de cambio y transformación.

La presente propuesta de extensión universitaria se implementará en el plazo de un año lectivo en dos centros de educación media básica de la ciudad de Montevideo, los que serán designados por el Sector Salud de ANEP. Contará con el aporte de las experiencias de producción de conocimiento del equipo docente de la Facultad de Psicología con trayectoria en la materia; además se invitarán a docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales para enriquecer las perspectivas y acciones. Se espera que la sistematización del plan piloto aporte a experiencias replicables en el campo de la salud y la educación basado en la evidencia científica. Pretende ser un aporte para pensar la

implementación de políticas públicas desde los enfoques y modelos planteados que permitan abordar la realidad con mayor riqueza y complejidad.

4. ANTECEDENTES

La búsqueda de antecedentes fue realizada en diferentes bibliotecas y colecciones digitales, buscadores, repositorios y sistemas de almacenamiento en línea. El periodo para la búsqueda fue desde el 2015 hasta 2023. Se utilizaron las combinaciones de las siguientes palabras clave: promoción, prevención, salud mental, adolescentes, instituciones educativas, interdisciplina, intersectorialidad y desarrollo positivo adolescente. De la misma, cabe destacar que a nivel nacional se encontraron escasos trabajos sobre la temática. Asimismo, también a nivel nacional se observó la falta de una política pública sostenida en salud mental para las adolescencias que promueva otro análisis de la vida en los centros educativos y que priorice este periodo de la vida.

Según un informe realizado por Franco, F. (2023) en La Diaria, se señala que hay trabajando en toda ANEP 163 psicólogos y trabajadores sociales para una matrícula total de 223.313 estudiantes. Este dato visibiliza que la presencia de equipos multidisciplinarios y dispositivos de prevención y/o promoción en los centros educativos podrían ser escasos e insuficientes teniendo en consideración la alta matrícula estudiantil. A su vez, estos dispositivos, estrategias utilizadas podrían no estar ofreciendo una respuesta efectiva a las demandas de los actores educativos. El pedido por parte de la colectividad educativa de atención psicosocial, desde la interdisciplina y la promoción de la salud se encuentra en aumento.

Fabbiani, Pasinotti, Martello y Antía (2016) describen la experiencia de los Espacios de Orientación y Escucha (EOYE). Proyecto interinstitucional coordinado por el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud (MSP) y la División Socioeducativa (MIDES) de Uruguay. Este contó con el aval de la ANEP y con apoyo técnico financiero del Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) (préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo [BID]).

Los EOYE se realizaron en el período 2012-2015 en Montevideo y Área Metropolitana, fueron espacios de referencia de consulta y de conversación específicos para la población adolescente y joven. El acceso fue libre y espontáneo, estando a cargo de una dupla de profesionales de Medicina o Enfermería y Psicología, que buscaron mejorar la

calidad de vida, ofreciendo atención oportuna en salud integral y facilitando la vinculación a los servicios de salud .

Las autoras destacan la pertinencia del programa, ya que se constituyó como espacio de escucha, cercano a las realidades y los problemas de los/as adolescentes en tiempo real y permitió actuar oportunamente. Además la propuesta al ser de carácter intersectorial contó con amplia convocatoria de diversos actores, donde el trabajo conjunto interinstitucional e interdisciplinario posibilitó el acompañamiento integral de los/as adolescentes. La coordinación con las comunidades educativas, las familias y las redes permitieron dar respuestas a situaciones de alta complejidad, disminuyendo el sufrimiento y malestar que ponen en riesgo la salud integral y evitando muchas veces la desvinculación del sistema educativo.

A partir de la experiencia algunas de las evidencias que se constatan son que los/as adolescentes que concurrieron a los EOYE lo valoran positivamente y se lo recomendarían a más adolescentes. Se señala que no conocen sus derechos en general e ignoran los derechos en relación a la atención en salud. Las principales áreas de interés en las consultas son la familia, las dificultades de comunicación con el mundo adulto y entre pares, así como la búsqueda de apoyo ante situaciones de violencia (intrafamiliar, bullying, violencia en el noviazgo).

García, Soler y Achard (2017) impulsaron la experiencia piloto denominada “*creciendo fuertes*”, de la Asociación Jóvenes Fuertes de Uruguay, organización civil, laica y sin fines de lucro fundada en 2014. Propicia la formación integral de niños, niñas y adolescentes y posee como sustento teórico la Psicología Positiva. El objetivo de este plan es la promoción del bienestar psicológico en centros educativos. Para ello, diseñaron una experiencia psicoeducativa basada en el cultivo de las fortalezas del carácter de estudiantes de educación secundaria. Las intervenciones fueron llevadas a cabo en modalidad de talleres, durante ocho meses, con una duración de dos horas. Participaron dos centros educativos de la ciudad de Montevideo y contó con la asistencia de 72 adolescentes.

Los resultados de la intervención arrojan que se tiene niveles adecuados de bienestar psicológico, observándose correlaciones significativas entre el bienestar y las fortalezas de carácter de valentía, perseverancia, gratitud, inteligencia social y autocontrol. Luego de realizado el plan piloto, los investigadores Garcia y Soler (2020) en el marco de la Asociación Jóvenes Fuertes, tienen como objetivo determinar los activos del desarrollo positivo adolescente y las dimensiones del bienestar psicológico luego de la aplicación del plan. El propósito fue explorar el papel promotor de la salud mental, entendiendo a ésta

como el adecuado funcionamiento psicosocial relativo al bienestar psicológico y al desarrollo positivo.

El programa brinda datos empíricos sobre las variables del bienestar psicológico (autoestima, optimismo, autosuficiencia y orientación a futuro) y las fortalezas del carácter propuestas por Peterson y Seligman (2004). Los resultados revelan que se tiene niveles adecuados de bienestar psicológico luego de aplicado el programa, y evidencia la prevención de conductas de riesgo psicosocial (consumo de sustancias como alcohol y cigarrillos).

Teniendo en consideración las respuestas a los desafíos que devinieron por la pandemia por COVID-19 vivenciada a nivel mundial, se observaron múltiples repercusiones y en particular en la salud de las adolescencias y en los sistemas educativos. Para dar respuesta a las dificultades emergentes en este contexto, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) definió un Plan Estratégico 2020-2024 que contó con el aporte del Departamento Integral del Estudiante (DIE). Como objetivo se priorizó la dimensión socioemocional y el acompañamiento a las comunidades de la educación, con el fin de fortalecer los lazos sociales y los vínculos interpersonales.

Para el cumplimiento de dichos objetivos el DIE (2021)³ contribuyó con tres líneas estratégicas que abordan: “Enlaces con la Vida: Prevención de la conducta suicida y promoción de proyectos vitales”, “Derechos Humanos, Convivencia y Participación” y “Desarrollo Socioemocional y Acompañamiento Psicoafectivo”. Las acciones propuestas en estas líneas, generan espacios colectivos de construcción y diálogo que habilitan el abordaje de las dimensiones socioemocionales y psicoafectivas. Buscaron descubrir y contribuir a las potencialidades y fortalezas, colaborando en la construcción de proyectos vitales. Se orientó a la construcción de espacios de reflexión y coordinación intra e interinstitucionales para contribuir al desarrollo de los/as diferentes actores de las comunidades educativas, potenciando el trabajo en red (ANEP, 2021).

Mencionar el programa “Familias Fuertes”, ya que es un dispositivo de intervención que fue adaptado a la población uruguaya por las Cátedras de Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria de la UdelaR, la Universidad Católica y la Universidad de Montevideo⁴. Su implementación corresponde desde el 2022 hasta el 2025. Es coordinado por el MSP, con

³ Líneas Estratégicas 2021 DIE

<https://www.ces.edu.uy/index.php/departamento-integral-del-estudiante>

⁴ Programa Familias Fuertes

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/programa-familias-fuertes-se-imple-mentara-entre-2022-2025>

<https://uruguay.campusvirtualsp.org/programa-familias-fuertes-en-uruguay>

participación de el Programa de salud de adolescencia y juventud del MSP, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), la Junta Nacional de Drogas, la Administración Nacional de Usinas y Transmisiones Eléctricas del Estado (UTE), la Administración Nacional de las Obras Sanitarias del Estado (OSE) y la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL).

En el programa se define la realización de sesiones para padres/madres y adolescentes por separado y en conjunto. Son dictados por equipos conformados por distintos actores de las instituciones nombradas anteriormente.

Es una propuesta creada por la OPS (2009) con el fin de acompañar a madres/padres y adolescentes y orientarlos/as en el mejoramiento de la salud, el desarrollo de los/as adolescentes entre los 10 hasta los 14 años y prevenir conductas de riesgo a través de la comunicación. Fomentando un entorno de prevención y protección del abuso de sustancias, como de otras conductas que comprometan a la salud adolescente.

Como resultados, la OPS (2009) señala que se ha demostrado un gran impacto en la prevención de abuso de sustancias como el alcohol y/o sustancias psicotrópicas, en el corto y largo plazo. También el programa evalúa positivamente en adultos y adolescentes por el mejoramiento en la relación familiar y otras conductas que comprometen a la salud.

A nivel internacional destacar el Programa “*CEPIDEAS*” de Italia (Kanacri et al., 2015). Se realizó en una institución educativa de secundaria en Genzano de Roma con el financiamiento del Ministerio de Salud Italiano, como parte del Programa Estratégico Nacional para promover la prevención y modelos de intervención desde la promoción de salud mental en poblaciones adolescentes e infantiles.

El programa se centra en la promoción del comportamiento prosocial en el contexto educativo. Las acciones incluyeron formación docente, actividades en las clases con los/as estudiantes y posteriormente la evaluación. Desde el programa se consideran a las escuelas como espacios que garantizan la promoción de comportamientos socialmente positivos y se constituyen como un agente fundamental de socialización, además de ser un contexto óptimo para la formación de habilidades sociales y valores para la ciudadanía activa.

Las acciones estuvieron dirigidas a promover e incorporar la prosocialidad transversalmente al plan de estudios de la escuela en todas sus áreas, realizando acciones formativas desarrolladas dentro de la vida escolar, focalizadas a la adquisición de habilidades que se articulan con el comportamiento prosocial.

La intervención y posterior evaluación se realizó entre clases de dos ciclos que participaron en el programa (grupo de intervención), y clases que no habían participado (grupo control). El primer grupo se compuso de 151 estudiantes, con una media de 12,4 años. Y el grupo control estaba formado por 173 estudiantes, con una edad media de 13 años. Los dos grupos fueron evaluados consecutivamente en tres momentos diferentes, pre-test, seguimiento y post-test .

Algunos de los principales resultados a destacar del CEPIDEAS fue el aumento en los niveles medios de la conducta prosocial de los/as adolescentes, como la autoeficacia personal y la autosuficiencia empática. De igual modo, se detectó una disminución significativa en los niveles medios de conducta agresiva. Por último, los/as estudiantes que participaron en el grupo de intervención lograron un aumento en el rendimiento académico a diferencia de los estudiantes del grupo control en los que se detectó una disminución significativa.

Olivari y Mellado (2019), realizaron un estudio descriptivo en Chile sobre el reconocimiento de seis trastornos de salud mental (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de alcohol y psicosis) en adolescentes entre 14 y 19 años que cursan enseñanza secundaria. Participaron de la investigación 400 estudiantes de centros educativos públicos y privados.

Los resultados arrojaron que hay bajos niveles de reconocimiento de los trastornos en salud mental y sus síntomas. El tema más reconocido es el abuso del alcohol (50,9%), mientras que la ansiedad fue la menos reconocida (8%), seguido de la ideación suicida (13%). Identifican que la variable socioeconómica y educativa influye en el reconocimiento de las emociones. Se observa que los/as adolescentes que estudian en centros de educación privada tienden a reconocer con mayor facilidad los trastornos presentados en comparación a los adolescentes que cursan en establecimientos públicos. Además ponen de manifiesto la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y reconocimiento en temas referidos a la salud mental en población adolescente escolarizada, especialmente en aquellos temas que son más comunes, como el caso de la ansiedad y la depresión. Para ello proponen abordar estas dificultades a través de la alfabetización en salud mental definida por Jorm (1997) como se cita en Olivari y Mellado (2019) :

Conocimiento y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención. La alfabetización incluye conocimientos sobre la causa de los trastornos, los factores protectores y de riesgo; los recursos de ayuda especializada; síntomas incipientes de los trastornos; promoción de actitudes que favorezcan la búsqueda de ayuda; conocimientos de cómo prevenir los

trastornos en salud mental y habilidades para ofrecer una primera ayuda en salud mental a otras personas. (Jorm, 19997, como se citó en Olivari y Mellado, 2019, p. 2)

Esto posibilitará el reconocimiento oportuno de padecimientos en este orden. Los autores señalan que son escasos los dispositivos interinstitucionales e interdisciplinarios integrados en los lugares de tránsito de las adolescencias que apunten a la prevención y promoción de la salud mental desde una perspectiva integral y compleja.

Casañas et al. (2020) realizan la evaluación de un programa de alfabetización en salud mental realizado en Barcelona, denominado Espaijove.net. Este es desarrollado por la Asociación Centre d' Higiene Mental Les Corts. Se lleva a cabo desde el año 2008 y está dirigido a población juvenil (11 hasta los 18 años) escolarizada así como a las personas adultas en contacto con ellas/os.

Tiene como finalidad la promoción y la alfabetización en salud mental, la reducción del estigma, la prevención en padecimientos mentales y la mejora en la búsqueda de ayuda. Los talleres desarrollados por el programa tuvieron una duración de aproximadamente una hora, adaptándose a las diferentes fases evolutivas del crecimiento adolescente.

Participaron 20 centros educativos y la modalidad de intervención fue plurimodal, es decir, actividades presenciales en los centros educativos y el uso de las herramientas de las tecnologías de la información y comunicación (Tics), conformando su página web⁵. Allí se encuentran materiales educativos de acceso gratuito disponibles en español y catalán, dirigido a los/as jóvenes, como también a los/as profesionales, facilitando manuales para su intervención.

Se observa que los temas principalmente consultados en el programa refieren a preocupaciones en relación al ámbito de las relaciones sociales, familia y los amigos/as, dificultades emocionales, dudas respecto al consumo de sustancias, posibles situaciones de acoso escolar y sintomatología psicótica o depresiva.

En lo que respecta a la evaluación, se valoró la satisfacción de los/as participantes mediante un cuestionario ad hoc. También se sondeó sobre los aspectos que más habían gustado y los que menos, a su vez, se valoraron propuestas y sugerencias para la mejora del programa por parte de directores/as y alumnos/as. En relación a esto, los resultados mostraron que los factores que facilitaron la implementación de los talleres fueron el trabajo coordinado entre los dispositivos de atención primaria de salud, los centros de salud mental infantojuvenil y los centros escolares. Entre los factores que dificultaron las intervenciones

⁵ Página web: www.espaijove.net

aparece el miedo inicial por parte de los/as actores de los centros para hablar de temas sensibles como el suicidio y las autolesiones, temáticas que no son abordadas en las aulas.

Los resultados son positivos en cuanto al incremento de los conocimientos en torno a la salud mental y la reducción de conductas de estigma. En general se evidencia la alta calidad, respaldando la implementación de programas de alfabetización en salud mental en población de educación secundaria.

La evaluación de la satisfacción del EspaiJove.net realizada por los/as participantes muestran que el programa ha sido interesante, útil y ha resuelto dudas, además mencionan que se lo recomendarían a más adolescentes de su misma edad.

Los/as autores/as destacan que estas intervenciones podrían llegar a contribuir a una mejora del clima socioemocional de los centros educativos, ya que se observa un incremento en los resultados académicos y los modelos de convivencia.

5. MARCO CONCEPTUAL

I. ADOLESCENCIAS

Se fundamenta el uso del plural para hacer referencia a este colectivo social ya que obedece al reconocimiento de las heterogeneidades. Es necesario como plantea Davila (2004) pluralizar el término “la adolescencia”, de este modo se remarca el amplio sentido de multiplicidades que se pueden presentar y visualizar. No hay una forma única de vivir y experimentar el adolecer, este desarrollo es caracterizado por Urribari (1998) no como periodo de pérdidas sino de transformaciones. Según Espinosa (2004) el desarrollo implica una crisis esperable para poder crecer, y ésta deberá ser acompañada y sostenida.

Es de destacar que las concepciones sobre las adolescencias van adquiriendo diversas connotaciones a lo largo de la historia, es una construcción social multideterminada que ha ido cambiando, según los procesos sociales, las culturas, las épocas y los intereses económicos. Desde las sociedades occidentales, se conceptualiza a este periodo de la vida como una etapa inestable y crítica, causando así un gran estigma social, generando percepciones desfavorables y provocando un gran impacto en la construcción subjetiva de las adolescencias (Dávila, 2004).

Amorín (2010) entiende a las adolescencias como una categoría evolutiva, que posee características específicas y necesidades propias al desplegarse cambios y nuevos acontecimientos, no es solamente el pasaje de la niñez a la adultez. El autor plantea divisiones

dentro de este periodo evolutivo tomando aportes de Quiroga (1990) como se citó en Amorín (2010):

La adolescencia temprana: comprende desde los 8-9 hasta los 15 años. Los cambios presentados en lo biológico hacen referencia a la incidencia de las glándulas sexuales. Amorin (2010) diferencia entre niños y niñas, ya que estas últimas generalmente inician antes el proceso puberal. A su vez, se observan cambios en las conductas, aumento de la motricidad, el pensamiento concreto, la influencia e interacción con pares, el duelo por la pérdida del cuerpo infantil, comportamiento desafiante, crecimiento y desarrollo de caracteres sexuales primarios y el impacto en el psiquismo donde comienza la elaboración de ansiedades depresivas, persecutorias y confusionales.

La adolescencia media: comprendida desde los 15 hasta los 18 años. En esta fase, según Amorín el énfasis reside en los aspectos psicológicos, donde se continúa con la elaboración de estos aspectos iniciados en la fase anterior. Se presenta la crisis y definición de la identidad, se constituyen nuevos ideales, rebeldía frente a la autoridad que en las etapas consiguientes comienza a modificarse ajustándose a las normas. Se constituye el pensamiento operativo formal-hipotético-deductivo. A su vez la transición de la endogamia a la exogamia y la respectiva crisis de identidad y comienzo de la definición de la identidad sexual. En esta etapa, también se presentan cambios en los vínculos y relacionamiento con el otro sexo, comenzando a surgir los noviazgos y la estructuración de estereotipos de género.

La Adolescencia Tardía: comprende desde los 18 hasta los 28 años. Y el énfasis según el autor reside en lo socio-cultural. Hay discriminación con las figuras parentales como intra-generacionales. Comienza el deseo de independencia económica como el establecimiento de la vivienda independiente. Además el proceso psicológico de abandono de la etapa infanto-adolescente.

Las adolescencias no son un periodo de la vida solamente de crisis y dificultades generalizadas. Si bien es necesario tener en consideración las conductas de riesgo, es pertinente visualizar que estas se producen por la falta de competencias y/o capacidades, no por los déficits (Olivia et al., 2011). Es necesario un posicionamiento desde la concepción de adolescencia positiva (Lerner, 2004) que hace referencia a que los/as adolescentes tienen el potencial para un desarrollo exitoso y saludable. Es una visión centrada en las fortalezas incluso cuando se está atravesado/a por situaciones de riesgo, buscando potenciar aquellos recursos internos y externos que influyen en el bienestar y la resiliencia. Esta visión promueve el desarrollo de fortalezas y capacidades, en lugar de limitarse solamente a eliminar o reducir conductas negativas o de riesgo.

II. MODELO DE DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE

Tusinelli (2019) plantea que en el siglo XX la psicología estuvo predominantemente sesgada por el modelo biomédico, centrado en las patologías y los déficits, donde se consideraba que la ausencia de problemas o de riesgos indicaba un óptimo y saludable desarrollo. Este centramiento en lo patológico estuvo influido por la Segunda Guerra Mundial, donde la psicología se consolidó como una disciplina dedicada a la curación y reparación de daños (Seligman, Cristopher, 2000). A partir de allí, el Modelo de Desarrollo Positivo (MDP) se plantea el distanciamiento de esta mirada reduccionista, ya que genera un gran estigma social, más aún cuando en el nivel de análisis están los/as adolescentes, aumentando negativamente el conflicto intergeneracional en el contexto familiar y el educativo.

El MDP surge en los años 2000 en los Estados Unidos y tiene sus raíces conceptuales en la psicología comunitaria (Albee, 1980), en las propuestas de Wateres y Soufre (1983) sobre las competencias sociales y en la psicología positiva desarrollada por Seligman (1998).

Esta última, la Psicología Positiva, es definida por Seligman, Csikszentmihalyi (2000) y Seligman (2005) como el estudio científico de las experiencias y los rasgos individuales positivos, de las instituciones que favorecen su desarrollo y los programas que intervienen en clave del mejoramiento de la calidad de vida previniendo o reduciendo la incidencia de la psicopatología.

Este marco conceptual incentiva las habilidades y competencias emocionales para la adopción de conductas saludables, donde las condiciones de contexto favorable son determinantes para un mayor bienestar bio-psico-social. Según Giménez y Quintanilla como se citó en Molina, Gimenez (2019) las competencias emocionales son la habilidad para entender, expresar y regular las emociones sentidas de forma adaptativa y también comprender las emociones de los/as demás. Son parte fundamental de la vida de las personas ya que de ellas dependen el estilo de vida y la calidad de las relaciones interpersonales siendo uno de los factores más relevantes para determinar la satisfacción vital. Las competencias sociales son definidas por los autores como aquellas habilidades facilitadoras y promovedoras de interacciones satisfactorias con otros/as; la empatía, escucha activa, conducta prosocial y la asertividad suelen conformar parte de estas habilidades.

En el MDP prima una visión positiva e integral, que no solo enfatiza en la prevención de los padecimientos y sufrimientos en salud mental que puedan emerger, sino que también promueve competencias sociales, emocionales, cognitivas y conductuales imprescindibles para un crecimiento saludable, considerando a este periodo como una gran ventana de oportunidades (Seligman, 2005).

Bronfenbrenner (1979) y Lerner (2006) destacan la naturaleza bidireccional del modelo, donde las interacciones que se establecen entre sujetos y sus contextos, son sistémicas y ecológicas. Las personas nos encontramos en sistemas interconectados, como las familias, las comunidades, los liceos, en definitiva somos rizomas (Deleuze y Guattari, 1980).

Según los aportes del MDP (Seligman 2005; Oliva 2015; Pertegal, Hernando, 2015) los centros educativos tienen un rol fundamental no solo en la transmisión de conocimientos curriculares, sino que también conforman un contexto óptimo para transmitir habilidades y competencias para la vida.

III. SALUD MENTAL INTEGRAL

La OMS (2022) define la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Parte fundamental de la salud y el bienestar, sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos” (p.1). Esta conceptualización constituye un punto de partida para comprender qué entendemos por salud mental. Algunos elementos que componen esta definición son el bienestar emocional, psicológico y social. Influye en la forma de relacionarnos, de tomar decisiones, de manejarlos ante las situaciones difíciles de la vida, como en la creación de proyectos de vida y la forma de contribuir a la comunidad.

Se entiende a la salud mental integral como un fenómeno complejo, multideterminado y dinámico. Gozar de ella, no implica la mera ausencia de padecimientos (OMS, 2022). Es un aspecto de la vida que puede estar afectado por una serie de factores, por ejemplo biológicos y sociales; además todo ser humano podría ver alterada su salud mental en cualquier momento de la vida. Fernandez (2017) indica que la salud mental se encuentra históricamente determinada y relacionada con las condiciones de existencia, los estilos de vida, de convivencia y con la colectividad a la cual se pertenece.

Galende (1977) como se citó en Fernandez (2017) comprende a la salud mental desde:

La multiplicidad de sentidos con los que el término fue introducido, generó un nuevo foco desde el cual abordar los problemas, y este era el de comprender los sufrimientos mentales del individuo en el conjunto de sus relaciones familiares, grupales y sociales en un sentido amplio... El objeto de la salud mental no es de un modo exclusivo del individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad. (p.50)

Según las Organizaciones mencionadas anteriormente, los padecimientos de salud mental se pueden enunciar como la expresión del sufrimiento o malestar, que no necesariamente hace a un trastorno psicopatológico, pero debe ser abordado y escuchado. Las manifestaciones del malestar pueden abarcar más de un área y adquirir expresión en lo somático, en el cuerpo, en lo psicológico y/o en la conducta.

En este sentido la OMS (2005) refiere a que los/as adolescentes que gozan de una óptima salud mental, tienen la capacidad de mantener y lograr un buen funcionamiento y obtener un bienestar social y psicológico. De esta forma, pueden poseer una buena autoestima y sentido de identidad, siendo capaces de instaurar buenas relaciones a nivel familiar y con pares, aprender y desarrollarse en los desafíos de la vida utilizando recursos simbólicos y culturales.

IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud (PS) comienza a tomar fuerza a nivel internacional a partir de la Carta de Ottawa (1986). Restrepo y Málaga (2001) refieren a la PS como un concepto holístico positivo e integrador de todas las características del bienestar humano dirigidas especialmente a modificar los determinantes de la salud. Además señalan que contempla estrategias como la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos favorables, el fortalecimiento de las acciones comunitarias, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

Refieren que la PS necesita de la construcción inter y multidisciplinaria, ya que incorpora una serie de disciplinas dentro de su marco teórico-práctico. En este sentido Restrepo y Málaga (2001) plantean “lo interesante de esa mezcla no resulta en una “colcha de retazos”, sino que con elementos de todas las disciplinas, crea un nuevo “vestido” que

tiene identidad propia y aplica técnicas y metodologías que requieren un alto grado de experticia” (p.28).

De Ellis (2005) plantea que las intervenciones de la PS deben desarrollarse en dos niveles. Uno está dirigido a intentar lograr transformaciones saludables en los estilos de vida. Y el otro nivel implica el ámbito estructural, donde se proponen las acciones para transformar los ambientes (físicos, sociales, culturales y políticos), buscando modificar los determinantes de las condiciones de salud y de vida.

Según Gonzalez y Garcia (1994) la PS desde la Psicología de la Salud se lleva a cabo desde una educación para la salud, que implica diversos niveles, por ejemplo las instituciones educativas y sanitarias. Donde además de promover el desarrollo de conductas saludables, también se contribuya a la toma de decisiones informadas y responsables.

Cuando hablamos de PS, hablamos de una educación para la salud. Guibert, Grau y Prendes (1999) afirman que la promoción de la salud implica educar, consolidar en la población comportamientos que se hayan demostrado efectivos para una óptima salud. Implica nuevas formas conductuales y actitudinales protectoras para la adquisición de hábitos saludables que se sostengan en el tiempo. Como plantean los/as autores educación para la salud no es solamente sinónimo a brindar información, sino que es necesario propiciar la autorregulación de conductas a través de la participación activa.

Dentro de las acciones definidas de la PS, la Atención Primaria en Salud (APS) es parte constitutiva, ya que se presenta como una de las herramientas eficaces y eficientes que fortalece la capacidad de las sociedades para reducir las inequidades en salud, mejorar su acceso y la atención (Macinko et al., 2007).

La prevención se entiende a partir de lo planteado por la OMS (1988) como estrategia de atención primaria desde la atención integral. “La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p.13).

Esta definición observa a los/as sujetos desde una perspectiva bio-psico-social e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social.

V. INTERSECTORIALIDAD

Actualmente reiteradas veces se llama a la intersectorialidad como eje transversal de las nuevas políticas sociales para emprender los objetivos de transformación social. Sin embargo, existe una escasa problematización sobre ella y se utiliza el término desde las generalidades, provocando un desfondamiento del término y de las acciones que implican. Cunill-Grau (2014) define a la intersectorialidad como la relación entre diversos sectores gubernamentales públicos, privados y diferentes modalidades de asociación, que se encuentran en la búsqueda de soluciones integrales a una determinada problemática. En este sentido, la intersectorialidad permite compartir recursos simbólicos, económicos y humanos, como saberes y experiencias que son propios de cada sector. Se asocia a la transformación de los servicios públicos de un modo que se inclinen hacia la concepción de cambio y mirada integral de los sujetos sociales. La intersectorialidad según la autora surge como asunto a ser co-construido toda vez que se pretende un abordaje integral de una o unas problemáticas sociales que se comprendan y consideren como multicausales y multideterminadas.

En este sentido, según la OPS/OMS (2015) “el logro de la salud requiere la concertación de una multiplicidad de condiciones y factores, dado que coexisten diversos mecanismos sociales que generan los procesos de salud y enfermedad” (p.3).

Para el abordaje de las inequidades en la salud y sus determinantes sociales como en el diseño, planificación y ejecución de las políticas públicas, es necesaria la articulación entre sectores gubernamentales, sociales y todos aquellos que tengan injerencia en la salud.

La intersectorialidad es inseparable de la integralidad. Que según Torrado y Di Landro (2014) implica la posibilidad de favorecer el encuentro, fortalecer las redes y el aprendizaje colectivo, generando nuevas alternativas en busca de mejorar la calidad de vida de todos/as.

VI. INTERDISCIPLINA

Stolkiner (1987) plantea que la interdisciplina:

Nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos.
(p.313)

Posteriormente Stolkiner (2005) plantea que dentro del concepto es necesario reconocer su historicidad, lo que implica el reconocimiento de la relatividad y la incompletud en la construcción de saberes. Requiere de un esfuerzo metódico de articulación entre teoría, niveles de análisis y dimensiones temporales. Además de una cooperación sostenida y trabajo en equipo.

En este sentido, Canetti y Da Luz (2005) afirman que la interdisciplina es la posibilidad de superar la separación entre las disciplinas, evitando la visión fragmentada, la toma de decisiones unilaterales y/o la duplicidad de funciones. El trabajo se asume, no de acuerdo a la función de cada especialista, sino atendiendo a las necesidades de la persona, grupo o población con la que se trabajará.

Ayala (2019) en “Gestión del cuidado interprofesional” plantea que si buscamos satisfacer las necesidades en salud de la población, se requiere de equipos interprofesionales, en los cuales cada disciplina tenga la oportunidad de aportar desde sus conocimientos específicos. Cada profesional tiene conocimientos en un área, por lo tanto, fenómenos complejos como la salud requieren acercamientos interdisciplinarios.

Según Kaplún (2013) la interdisciplina se vuelve aún más necesaria al enfrentar problemas concretos y complejos, como los que surgen en la interacción de la Universidad con la sociedad.

La OPS (2008) plantea el enfoque interdisciplinario de proximidad y en Uruguay, fue un aporte para el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes (MSP, 2015). Este enfoque constituye el dispositivo tecnológico principal del primer nivel. La atención es brindada por equipos técnicos de distintas disciplinas mediante procesos de interdisciplina e intersectorialidad, configurándose como herramienta privilegiada para el abordaje integral. Específicamente pensando en las adolescencias, este enfoque permite conocer los procesos de crecimiento, desarrollo, condiciones y problema más frecuentes en la etapa, junto con un marco universal y local de ética y derechos. Conocer estas características permite acercarse de forma oportuna, compleja, anticipada y adecuada a los posibles eventos en el proceso del ciclo vital, realizando acciones de promoción y prevención con los/as adolescentes, sus familias, los centros educativos, centros de salud y demás actores

1.7 INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Frigerio (2007), Duschatzky, Corea (2002) plantean que las instituciones surgen como parcelas en el terreno de lo social, para satisfacer demandas y desarrollar funciones específicas en la sociedad, mediante un proceso de asignación de sentido. Son por tanto,

una construcción social e histórica. Las autoras hacen referencia a que las Instituciones educativas, surgen bajo el impulso de la Modernidad, respondiendo originariamente a la demanda de la formación de ciudadanos/as, sistematizando la transmisión de los saberes acumulados, dando cumplimiento de esta forma a una especie de mandato social.

Según Frigerio, Poggi y Tiramonti (2000) las instituciones educativas son complejas y siempre se encuentran en constante interacción con el entorno. En este sentido, Fernández (1994) las comprende como producciones de la vida social, por tanto, se crean para responder a las necesidades del entramado social. “Es en principio un objeto cultural que expresa cierta cuota de poder social (...) la institución expresa la posibilidad de lo grupal o colectivo para regular el comportamiento individual” (p.17).

Como plantea la autora el desarrollo de la vida del ser humano se constituye en una trama de vínculos y sucesos marcado por diversas instituciones, que sucesivamente y por el proceso de socialización, atraviesan y componen la subjetividad y funcionan como regulador social interno. Por lo tanto, es imprescindible considerar como plantean los autores mencionados anteriormente, la potencia reguladora de las instituciones

Frigerio, Poggi y Tiramonti (2000) plantean que las instituciones educativas, “constituyen un nivel intermedio entre los territorios sociales e individuales. Parcela a uno y a otro, de modo que no pueden existir instituciones fuera del campo social ni instituciones sin individuos que la conformen y les den cuerpo” (p.19). Los autores enuncian a estos espacios como constructos, es decir como procesos dinámicos en permanente construcción y deconstrucción. En efecto, “si bien las instituciones se nos aparecen como construcciones terminadas, en realidad los actores que las habitan efectúan un trabajo cotidiano de construcción y reconstrucción” (p.24).

Es imprescindible considerar el rol socializador de las instituciones educativas, ya que allí son transmitidas los valores y las pautas sociales que contribuirán al desarrollo de los/as sujetos para integrarse con la sociedad, sus normas, pautas, valores y leyes establecidos.

Filmus (1996) plantea que la escuela es sin duda la institución en condiciones de crear y recrear los saberes y valores que se requieren para la integración social. En este sentido, el autor, propone una serie de desafíos para la institución educativa, entre ellos, el de educar para la inclusión y la equidad social. Una de las funciones ineludibles son la cohesión social, la igualdad de oportunidades y la distribución equitativa de habilidades, competencias y conocimientos.

Para Casullo (2002), los objetivos de las intervenciones en el ámbito de la educación desde la disciplina psicología es la promoción de los vínculos saludables entre los/as actores que componen la institución, mejorando su convivencia y el vínculo con el conocimiento; favoreciendo e incentivando el pensamiento crítico, autónomo y creativo desde el disfrute, el ejercicio de la libertad y la solidaridad. También será tejer y reconstruir redes y lazos con la comunidad en su entorno territorial.

En este sentido del rol del psicólogo/a en una institución educativa Bleger (1966) hace referencia desde el psicoanálisis rioplatense, “hacer explícitos los conflictos implícitos”, esto podría mejorar la comunicación y los vínculos desde una colaboración participativa en pos del desarrollo institucional.

6. CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA

La demanda parte de un proceso de construcción bidireccional, tomando la voz de la propia población a trabajar a partir de las experiencias personales vividas en los espacios de formación de grado (ver anexo I.); entendiendo que el saber de los/as adolescentes no es ajeno a los aconteceres, ni a su propia colectividad, por lo tanto es imprescindible permitir el despliegue de la potencia y de sus saberes en una construcción constante.

Algunas de las necesidades de atención en salud de las adolescencias son detectadas por el equipo universitario PsicoInvestiga al cual se pertenece . Está conformado por docentes y estudiantes del Instituto de Psicología de la Salud y del Instituto de Psicología Clínica. Es generador de conocimiento científico en el campo, lo cual es un valioso aporte para la construcción de la oferta que ofrecerá el presente plan.

Tomando la demanda social, se observa con fuerza el pedido por parte de gremios docentes y estudiantiles por equipos multidisciplinares e interdisciplinares, para trabajar temas referidos a la salud mental. En el Congreso de la Federación de Profesores de Educación Secundaria (FeNaPES) de 2019 se expone:

Deben existir equipos interdisciplinares en cada centro. Las múltiples causas que llevan a los estudiantes a presentar dificultades de aprendizaje, requieren mediación técnica desde las diferentes disciplinas para su superación. La atención a dichas dificultades no se resuelven con regímenes de tolerancia, sino con el respeto a

quienes las presentan y, por lo tanto, brindando el apoyo específico que necesiten. (Asociación de Docentes de Educación Secundaria, 2019, p.20)

ANEP (2021) en su documento “Aportes para contribuir al desarrollo socioemocional y acompañamiento psicoafectivo en las comunidades educativas de secundaria” ha señalado la necesidad de priorizar el abordaje de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial en el ámbito educativo. Esto conllevó a los intercambios con la División Salud Estudiantil de ANEP-CODICEN para la realización de un proyecto conjunto como el Plan Piloto. Se tendrán intercambios con esta estructura para identificar los centros enseñanza media para llevar a cabo la experiencia. Se tendrá en cuenta para ello, la red de apoyo comunitaria de la zona donde se encuentran los centros para poder invitarlos a integrar el componente intersectorial. En relación a esto último, el Plan Piloto prevé que la dimensión intersectorial sea integrada por la División Salud Estudiantil de ANEP-CODICEN y a través de ellos, solicitar representantes del Programa de Salud de Adolescencia y Juventud del MSP y el Programa de Salud de la Niñez, Adolescencia y Juventud de ASSE para acompañar la intervención en los centros educativos. Esta conformación base tiene como objetivo promover la salud mental comunitaria de forma integral, así como la atención oportuna en caso de identificar problemas emocionales severos en los y las adolescentes y realizar enlaces ante situaciones de riesgo con los servicios de salud públicos y privados que son referentes en la atención de estos adolescentes.

7. OBJETIVOS

Objetivos Generales:

- Generar un plan piloto de promoción de la salud mental integral con adolescencias tempranas y medias en centros educativos públicos de ciclo básico en la ciudad de Montevideo,
- Proponer una experiencia intersectorial entre el sector salud y el sector educación.

Objetivos Específicos:

- Fomentar hábitos saludables de cuidado y protección de la salud mental integral promoviendo el bienestar psicosocial,
- Reconocer tempranamente los problemas, sufrimientos y malestares en el orden de lo mental de los/as adolescentes,

- Proponer la alfabetización en salud mental y promover en los/as adolescentes y demás actores educativos herramientas para su detección,
- Integrar a la práctica los aportes del modelo de desarrollo positivo y la atención primaria en salud,
- Ofrecer a estudiantes de grado una formación interdisciplinaria con sustento en la extensión universitaria para la promoción y prevención en salud mental integral.

8. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN Y DISEÑO METODOLÓGICO

Se busca diseñar espacios que les permitan a los sujetos pensar desde lo individual y lo colectivo nuevas formas de afrontamiento de aquellos aspectos de la salud que les presenten dificultades. Como plantea Lee Teles (2009) el pensar en colectivo representa la potencialidad de la política afectiva y es una herramienta de acción social y comunitaria.

En este sentido, es importante tomar lo planteado por García (2001) donde se deben buscar formas de transmisión de conocimientos que promuevan la construcción de saberes desde la afectación y el interés en las temáticas por parte de todos/as los actores involucrados/as, rompiendo lógicas tradicionales donde el orador es quien tiene el conocimiento. Siguiendo con lo planteado por la autora, la interacción desde un paradigma participativo, se asocia con la búsqueda del cambio social desde y con la voluntad de los/as actores en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Como metodología se hará uso del dispositivo taller. El desarrollo de los mismos se llevarán a cabo desde la segunda quincena de mayo hasta la primer quincena de noviembre con la intervención de estudiantes avanzados de psicología y trabajo social, con el objetivo de fomentar y orientar en hábitos saludables de cuidado y protección de la salud de manera integral, promoviendo el bienestar psicosocial y posibilitando la alfabetización en salud mental (Jorm, 1997).

Los talleres según Cano (2012) posibilitan la activación de procesos pedagógicos sustentados en la integración teórico práctica y promueve el protagonismo de los/as participantes, el diálogo de los saberes y la producción colectiva de aprendizajes.

Además, implican una construcción colectiva orientada a los emergentes y demandas de las adolescencias; creando espacios de contención y desarrollo integral en salud, promoviendo y fomentando la responsabilidad y el compromiso del autocuidado.

En el caso que se detecten situaciones de riesgo complejas se solicitará la conformación de la mesa intersectorial (ANEP, UDELAR, MSP) para elaborar una estrategia de seguimiento, acompañamiento y derivación.

La preparación anterior al ingreso a campo de los/as estudiantes universitarios encargados/as del desarrollo de los talleres y su registro escrito, será realizada desde marzo hasta mayo, para luego dar inicio a la experiencia de intervención en los liceos. Durante todo el año de implementación se plantea realizar semanalmente una supervisión a los/as estudiantes de aproximadamente dos horas treinta minutos con los/as docentes responsables encargados del proyecto.

En un primer momento, se hará uso de la técnica observación participante, para reconocer el territorio y conocer el contexto de intervención. Primero se hará en los alrededores de los centros que ANEP designe y posteriormente de la presentación formal con directivos y docentes, se ingresará al centro con los/as estudiantes universitarios.

El primer encuentro con las adolescencias será de presentación y se utilizarán dinámicas “rompe hielo” para favorecer la participación de todos/as y comenzar a detectar demandas, inquietudes y temas de interés relacionados a la salud en su más amplio sentido.

Luego de las presentaciones, los/as estudiantes universitarios aplicarán el cuestionario Young Person's. Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP-CORE) (ver anexo V) del Core System Group. El cuestionario es traducido al español y según Feixas et al. (2018) ha demostrado niveles de validez y fiabilidad adecuados para la evaluación del malestar psicológico. La evidencia muestra que este instrumento es de fácil aplicación con muy buenos resultados en detectar el malestar y aquellos/as con mayor gravedad. Es de señalar su brevedad y fácil comprensión, lo que lo hace ideal para su uso de cara a observar el progreso y el cambio producido por las intervenciones.

Posee cuatro dimensiones de evaluación, a saber estas son: bienestar subjetivo, problemas/síntomas, funcionamiento general y riesgos.

El mismo, también se aplicará en el último encuentro, para posteriormente sistematizar los datos obtenidos y observar si se encuentran cambios pre y post intervención.

El diálogo será permanente con la institución, por lo tanto se podrían abrir nuevos espacios si así es acordado y posible. En el centro de la intervención como población objetivo se encuentran los/as adolescentes, pero de igual forma, se fijarán talleres con sus familias ya que son parte fundamental del entramado.

Los grupos elegidos para el desarrollo de los talleres serán seleccionados desde una construcción colectiva entre docentes, directores, adscriptos y los equipos de intervención. Las temáticas a trabajar en los talleres se abordarán acorde al periodo evolutivo en el cual se encuentren los/as adolescentes participantes. Los encuentros serán semanales con los grupos seleccionados y tendrán una duración entre 60 y 90 minutos, dependiendo de la disponibilidad del centro y los avatares que los atraviesan. Las dinámicas serán flexibles para que todos/as puedan participar con apertura. Las temáticas a trabajar estarán relacionadas con la salud integral, estando abierta la escucha de intereses y demandas de los/as involucrados/as para que el proceso se colectivice.

Se invitará a la participación de los docentes a los talleres, se entiende que son figuras claves, ya que son ellos/as quienes conviven más tiempo dentro del aula con las adolescencias.

También se prevé que los/as estudiantes avanzados de los servicios universitarios puedan participar por lo menos de tres reuniones docentes, espacio extraordinario ya que se encuentran todos/as los/as docentes de determinado grupo reunidos para la evaluación de los promedios estudiantiles. Este espacio permite el intercambio de opiniones y sugerencias con ellos/as y posibilita informar sobre las tareas a realizarse y las realizadas.

Se considera generar mínimamente tres encuentros con los padres/madres/tutores responsables de los/as adolescentes pertenecientes a los grupos de intervención, con la posibilidad de aumentar el número de estos si las familias lo solicitan o el equipo responsable lo considera pertinente. Se prevén los encuentros con el objetivo de sondear las temáticas de preocupación vinculadas a la salud de sus hijos/as y brindar herramientas en relación a ello. El primer encuentro se plantea en el mes de mayo, después de conocer el territorio. Para los próximos encuentros se evaluarán fechas según los acontecimientos.

Para estimar la satisfacción de los/as participantes con el plan, se tomarán en cuenta las cuatro dimensiones planteadas por UNICEF (2008) estas son accesibilidad, aceptabilidad, equidad, efectividad, eficiencia y seguridad. El instrumento a utilizar se encuentra en discusión ya que las herramientas científicamente validadas son diversas, pero se estudiará cuál es la más efectiva y apropiada teniendo en consideración la población y el contexto.

Se contempla la integración de representantes de la Dirección Sectorial de Salud de ANEP y del Programa de la Salud de Niñez, Adolescencia y Juventud del MSP para abordar

aquellas situaciones complejas de riesgo psicosocial de los/as participantes del proyecto Piloto. De esta forma, se considera que se enriquecen los abordajes y las intervenciones a realizarse en este tipo de situaciones.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el presente proyecto de extensión, se consideran aspectos éticos de protección de datos, brindando la mayor garantía de confiabilidad y reserva. Protegido por la Ley N° 18.331: Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data” (2008).

La intervención estará regida por los principios de veracidad, legalidad, seguridad de datos, reserva y responsabilidad.

Otro de los pilares fundamentales es el código de ética profesional del psicólogo/a en su amplia extensión (Coordinadora de Psicólogos, 2001). Se aprecia la complejidad humana y promoviendo el desarrollo de la psicología científica y universitaria, destinada a la mejora de la calidad de vida donde se estimula la armonía y solidaridad entre profesionales.

Se plantea brindar una hoja de información (ver anexo II) para todos/as aquellos/as que estén involucrados/as en la consecución del proyecto de extensión universitaria. Además se entregará el consentimiento informado para madres/padres/tutores. También el consentimiento informado para los/as adolescentes que deseen participar.

Se extreman los cuidados éticos con el fin de no dañar la integridad de los/as participantes, dejando constancia expresa de confidencialidad a través de la hoja de información.

10. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MES 1 MAR.	MES 2 ABR.	MES 3 MAY	MES 4 JUN	MES 5 JUL	MES 6 AGO	MES 7 SEP	MES 8 OCT	MES 9 NOV	MES 10 DIC
Conformación de equipos de trabajo	■									
Preparación de los/as estudiantes		■	■	■						
Presentación del proyecto piloto a directivos y docentes			■							
Reconocimiento del territorio y demandas			■	■						
Elaboración y planificación de estrategias		■	■	■						
Presentación estudiantes univ. en grupos aula y evaluación YP-CORE			■	■						
Desarrollo de talleres				■	■	■	■	■	■	
Conclusión de talleres, evaluaciones YP-CORE y satisfacción									■	■
Devolución a referentes y/o equipos institucionales									■	■
Supervisión y registros	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Observación y monitoreo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Coordinación equipo responsable	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sistematización de la experiencia									■	■
Elaboración de informe final y presentación de documentos									■	■

11. MODO DE REGISTRO

“El registro es la memoria del proyecto, y constituye un insumo para monitorear y evaluar lo que se está realizando y lo realizado” (CSEAM, 2015, p. 53).

Durante toda la ejecución del proyecto, se empleará una bitácora con registros escritos por parte del equipo responsable, que posteriormente serán insumos para los informes destinados a docentes, directivos y/o estudiantes, como también para la sistematización, evaluación y monitoreo. De igual forma se les solicitará a los/as estudiantes de los servicios universitarios encargados/as de desarrollar los talleres que realicen documentos de planificación, como un diario de campo con observaciones realizadas durante las intervenciones.

También se llevará acta de registro de las coordinaciones semanales de los/as docentes responsables en referencia al plan de trabajo a ejecutar, así como de las consideraciones que sean pertinentes.

Es de suma importancia dejar constancia expresa, que si se desea y prevé incluir el registro fotográfico, videos o grabaciones de voz se tendrá que repensar la hoja de información, el consentimiento informado y el asentimiento informado. Ya que es de suma consideración resguardar este aspecto ético en cualquier intervención pero por sobre todo cuando el trabajo es con personas menores de edad.

12. EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se planifica como acción transversal. Dar cuenta acerca de cada etapa del proceso y desarrollo, por parte de todos/as los/as actores participantes (UdelaR, equipos directivos, docentes, adolescentes, familias, ANEP, MSP) es fundamental para la evaluación de proyectos de estas características. Es imprescindible para un proyecto de extensión universitaria: “evaluar y monitorear de forma crítica y reflexiva, permitiéndonos analizar dos aspectos sumamente importantes: por una parte, el cumplimiento y desarrollo de las actividades pautadas y por otra parte, el cumplimiento de los objetivos establecidos y perseguidos” (CSEAM,2025, p.53).

Esto lo que posibilita es la re-significación de cada etapa del proceso, con el objetivo de observar, analizar y evaluar cada etapa de forma continua, esto implica una parte del aprendizaje, y por ello habilita procesos de monitoreo, retroalimentación y ajuste desde el equipo, para lograr los cometidos del presente plan piloto.

Durston y Miranda (2022) proponen una metodología de evaluación que consta de tres fases, inicial, evaluación del proceso y evaluación final.

La primera fase consta de conocer la población, el territorio, sus características y necesidades humanas fundamentales (Max-Neef et al., 2010). En esta etapa se utilizará la técnica de entrevista semidirigida.

Siguiendo con la evaluación del proceso, se harán tomas con el instrumento YP-CORE del Core System Group (1988) y recomendado por Feixas, et. al (2018) para la detección de situaciones de riesgo y malestar subjetivo. Se realizarán aplicaciones pre y post intervención, de esta forma identificar situaciones de riesgo emocional. Además realizar la comparación y cruce de datos pre y post para detectar si se generan cambios y en qué dimensiones después de los encuentros.

Y para la fase de evaluación final, se tendrá en cuenta la autoevaluación de los/as participantes durante el proceso, en forma individual y grupal. También se hará una devolución del proceso grupal. Se indagará aquellos aspectos positivos del plan, como

aquellos a mejorar. Se aplicará una vez finalizado, una encuesta de satisfacción para evaluar experiencia, efectividad y calidad de la intervención.

13. RECURSOS DISPONIBLES Y PRESUPUESTO

El proyecto de extensión planteado se presentará a la evaluación de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades (CSEAM) por intermedio de la Convocatoria a Proyectos de Desarrollo de la Extensión Universitaria. Según las bases CSEAM (2023) tiene como finalidad:

Estimular el desarrollo de proyectos de extensión universitaria que aborden problemáticas vinculadas al ejercicio y la promoción de derechos humanos en su más amplia expresión. Del mismo modo, busca contribuir al establecimiento del diálogo sostenido con colectivos no universitarios, especialmente en relación con grupos de mayor vulnerabilidad; y promover la articulación de las funciones universitarias de extensión, enseñanza e investigación. (p.1)

En el caso de aprobación del proyecto por parte de CSEAM, un 70% de los fondos serán utilizados para la financiación de los/as docentes, según lo dispuesto por la escala de sueldos de la Universidad de la República .

El 30% restante será utilizado para alimentación, viáticos y la compra de materiales necesarios para el desarrollo de los talleres: hojas, cartulinas, bolígrafos, fotocopias y copias del cuestionario YP-CORE (Core System Group, 1988) y formulario de satisfacción.

14. ANEXOS

ANEXO I: INTERÉS E IMPLICACIÓN PERSONAL

A partir de la trayectoria por la formación de grado, las experiencias en nuestra casa de estudio y además de provenir de una familia docente, hicieron que el ámbito de la educación y enseñanza desde pequeña, fuera un tema que siempre estuviera sobre la/mi mesa.

Resignificando hoy mi propio adolecer y lo maravilloso de esta etapa de la vida, recuerdo largas esperas en las aulas, ya que no era frecuente, la habilitación de algún docente para la construcción de un momento colectivo en el espacio aula, así conversar sobre aquellas cuestiones que no hacían a lo curricular. Hablar de nuestros afectos y afectaciones, donde todas/as podíamos expresarnos y sentirnos un poco más comprendidos/as, un poco más acompañados/as. Recuerdos de las adolescencias y de las prácticas pre profesionales, ver el brillo en los ojos, la disposición de los cuerpos, que por primera vez se empoderan al decir su opinión y hablar sobre lo que les/nos pasa. Compañeros, alumnos, estudiantes que les era muy difícil sostener la trayectoria educativa y que los centros no supieron contener a tiempo, situación que desde siempre me ha movilizado a sostener y acompañar, si estaba habilitada para hacerlo .

Se considera pertinente la reflexión de la implicación y mencionar algunos de los espacios que hacen e hicieron al devenir y construcción de mi trayectoria como estudiante y futura profesional. Por tal motivo, se considera pertinente optar por la integración del presente apartado.

En principio mencionar la práctica del ciclo integral “Tutorías entre pares” del Programa de Respaldo al Aprendizaje (PROGRESA) de la Comisión Sectorial de Enseñanza UdelaR. En esta experiencia se resignifica en carne propia la vieja premisa kantiana de que todo conocer es incompleto; y así descubrir la riqueza del trabajo entre los diversos campos disciplinares.

En conjunto con estudiantes de diversas formaciones universitarias, desde el rol de tutores, se intervino en pos de la garantía de los derechos en general y en particular, al derecho a la educación. Se plantearon estrategias de orientación y acompañamiento a estudiantes de bachillerato para facilitar el ingreso, permanencia y avance en la Educación Superior, contemplando las heterogeneidades y trayectorias de cada uno/a.

Otra de las experiencias para pensar tanto en la implicación como en la motivación que hacen al TFG, fue el tránsito por el Proyecto de Investigación en Servicios de Salud Mental a cargo del Instituto de Psicología de la Salud. Dicha experiencia posteriormente me permitió la participación en el equipo Psico Investiga, integrado por docentes, licenciados/as en psicología y estudiantes de grado. Fue un espacio de múltiples aprendizajes y desafíos, que contribuyeron al interés por el diseño de proyectos, la investigación y el cuidado de la salud mental de las adolescencias.

En el marco del equipo universitario Psico Investiga, participé de la actividad de extensión financiada por CSEAM: “#HablemosDelTema, Nuestra Salud Mental Importa”, realizado en diciembre del 2021. Se contó con el apoyo del INJU, MSP, el movimiento juvenil voluntario “Te Veo Mañana”, el Programa Nacional de Adolescencia y Juventud y el Área Programática para la Atención en Salud Mental para Jóvenes.

Con el equipo, desarrollamos múltiples actividades con el fin de sensibilizar sobre la importancia del cuidado de la salud mental de los/as jóvenes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Los temas trabajados estuvieron vinculados al bienestar emocional, los servicios de salud mental, el autocuidado, los derechos como usuarios/as del SNIS, entre otros temas.

Por otro lado, la participación en el equipo Psico Investiga permitió el acercamiento a la producción académica y científica con el proyecto denominado “Experiencia y Satisfacción de los jóvenes con los abordajes psicoterapéuticos del SNIS y de la práctica privada” (Dogmanas et al., 2021). Es un estudio exploratorio de tipo descriptivo que buscó indagar sobre las características sociodemográficas y clínicas de los/as usuarios jóvenes que reciben abordajes psicoterapéuticos en el SNIS y en la práctica privada; también se describen los tipos abordajes psicoterapéuticos, las formas de acceso, el tiempo de espera, la duración, el motivo de consulta y finalización tanto en el SNIS como en la práctica privada; además comparó el grado de satisfacción de los/as usuarios/as jóvenes atendidos en el sector público del SNIS y sector privado.

Otra de las experiencias que hacen a la implicación como al interés y consecución del presente TFG, fue la práctica pre profesional de graduación del Instituto de Educación, Psicología y Desarrollo Humano. Desarrollada en un liceo público del barrio La Teja, en la ciudad de Montevideo. El objetivo de la práctica consistió en promover condiciones que permitieran generar herramientas en los/as jóvenes para mantenerse filiados a la Institución Educativa. Se trabajó con distintos actores institucionales sobre las experiencias educativas, se promovió y motivó a las/os estudiantes a descubrir sus intereses y se compartió con ellos/as las ofertas educativas disponibles en la ciudad.

Las experiencias de campo permitieron visibilizar algunas de las complejidades que implicó el retorno al aula después de la pandemia por COVID-19 y de allí se desprenden reflexiones de posibles efectos que han atravesado los/las diversos actores en dicho retorno, algunas de ellas fueron dificultades en la con-vivencia, el diálogo y el compartir un espacio común.

Además permitió observar la repercusión que ha tenido lo mental en los procesos de salud y enfermedad, afectando la convivencia en el aula y el manejo de las emociones. La “vuelta a la socialización” ha dejado su huella viéndose reflejada en la comunicación y en los modos de interactuar de las adolescencias y demás actores.

También la práctica de graduación permitió la participación en el VI Encuentro Internacional de Psicología y Educación en el Siglo XXI, donde en conjunto con compañeros/as presentamos lo realizado en las intervenciones en dos liceos de la ciudad de Montevideo. La ponencia problematizó los devenires que se produjeron en las intervenciones articulando con dos ejes del encuentro, por un lado, la Desafiliación y Desigualdades Sociales y por otro, el Derecho a la Educación y al Cuidado.

Esta experiencia de intervención en el centro educativo fue motor para pensar desde una perspectiva de la psicología de la salud, la promoción de salud mental de manera integral en dicho contexto. Posibilitó identificar demandas y necesidades de los diversos actores educativos en un contexto singular, pero que se podría generalizar a todo el ámbito educativo, como es la necesidad de los centros de contar con la figura del psicólogo/a y equipos multidisciplinarios. Desplegar, articular y pensar lo aprendido con las adolescencias, la promoción y prevención en salud, el derecho a la educación y el cuidado de las trayectorias educativas, como el cuidado de la salud, son las grandes motivaciones que hacen a la implicación personal y a la presentación del proyecto de extensión.

ANEXO II: HOJA DE INFORMACIÓN

Se invita a tu participación en el *Proyecto Piloto*: Promoción de la Salud Mental Integral y Desarrollo Positivo de las Adolescencias. Está a cargo de docentes del Instituto de Psicología

de la Salud de la Facultad de Psicología. Además participarán estudiantes universitarios avanzados, bajo la supervisión de los/as docentes responsables.

El objetivo de la intervención es generar una experiencia piloto que promueva la participación y promoción de la Salud Mental Integral, desde la intersectorialidad (UDELAR, ANEP, MSP) e interdisciplina (Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales). Se propone fomentar y/o orientar en hábitos saludables de cuidado y protección de la salud mental integral, promoviendo el bienestar psicosocial; se procura ofrecer herramientas para el reconocimiento de los padecimientos y síntomas en el orden de lo mental; y los derechos como usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y los servicios barriales de atención.

Si participas, completarás formularios y podrás participar de los talleres, estos se desarrollarán desde mayo hasta noviembre, con una frecuencia semanal de entre sesenta y noventa minutos. Eventualmente si lo deseas y necesitas podrás solicitar entrevistas personales.

Se realizarán registros de las instancias de trabajo. En tal sentido, se garantiza la privacidad y reserva de lo que escribas o hables, como de los registros realizados por los talleristas.

No está previsto que al participar del proyecto te encuentres perjudicado/a. Sin embargo, puedes retirarte en cualquier momento si así lo quieres, sin que ello represente un prejuicio.

Si tienes una consulta sobre este proyecto, puedes contactarte en cualquier momento.

Equipo de intervención responsable de este Plan Piloto:

Prof. Adj. Mag. Alejandra Arias Lozano

Psic. M° del Luján Sánchez Silvera

Instituto de Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, UdelaR.

Tristán Narvaja 1674, Montevideo. Mail: pilotosmadollescente@gmail.com

ANEXO III: ASENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTES

Yo estudiante del grupo
Montevideo, (día, mes y año)

Declaro que:

- 1) He leído de que se trata el proyecto en la hoja de información que me ha sido entregada y he entendido su contenido.
- 2) Haber recibido suficiente información en relación al Plan Piloto.
- 3) He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias.
- 4) Se que puedo decidir no participar en este proyecto y ello no tendrá consecuencias negativas.
- 5) Se que si decido participar, completaré cuestionarios y estaré en los talleres, además si lo deseo y necesito podré solicitar encuentros personales.
- 6) Se que si cuando empiece el proyecto tengo alguna duda, puedo preguntar al equipo responsable, las veces que necesite.
- 7) He decidido participar del proyecto denominado: Promoción de la Salud Mental Integral y Desarrollo Positivo de las Adolescencias.

Firma:

Aclaración:

ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO MADRES/PADRES/TUTORES

Se invita a su hijo/a a participar del proyecto: Promoción de la Salud Mental Integral y Desarrollo Positivo de las Adolescencias. Esta intervención se enmarca como una actividad de extensión universitaria. Los responsables del mismo son de la Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. Se contará con participación de estudiantes avanzados de ambas formaciones universitarias estando en supervisión de los/as docentes. El objetivo de la intervención es generar una experiencia piloto que promueva la participación y promoción de la Salud Integral, en clave interdisciplinaria e intersectorial. Además se propone fomentar y/o orientar en hábitos saludables de cuidado y protección de la salud mental integral, promoviendo el bienestar psicosocial; se propone el reconocimiento de los padecimientos y síntomas en el orden de lo mental. Se prevé la participación de referentes del sistema de salud (MSP) y sistema educativo (ANEP) en caso de detectar situaciones de riesgo psicosocial significativo.

Su hijo/a participará de talleres grupales semanales con una duración entre 60 a 90 minutos. completará formularios de malestar como también hará una evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas.

Se le pedirá a usted autorización para el registro de estas instancias. En tal sentido, se garantiza la confidencialidad en los datos recabados y la reserva necesaria del manejo de la información en cuanto a la confidencialidad y resguardo de la identidad de su hijo/a.

Se prevé que estas actividades puedan contribuir a la reflexión sobre esta temática y no se espera que puedan generar efectos negativos. Sin embargo, su hijo/a puede retirarse en cualquier momento si así lo requiere, sin que ello represente un problema.

Podrá comunicarse con los responsables a través del correo electrónico mencionado aquí abajo cuando Ud. lo requiera.

Equipo de intervención responsable de este Plan Piloto:

Prof. Adj. Alejandra Arias Lozano

Psic. María del Luján Sánchez

Instituto de Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, UdelaR.

Tristán Narvaja 1674, Montevideo. Mail: pilotosmadollescente@gmail.com

En mi calidad de madre, padre o tutor de:

que participa en el grupo y que asiste al liceo

....., otorgo por este medio mi consentimiento para la

participación de mi hijo/a en el proyecto: Promoción de la Salud Mental Integral y

Desarrollo Positivo de las Adolescencias.

Nombre del adulto responsable:

Firma: Fecha:.....

ANEXO V: YP-CORE. Versión Femenina



Código del centro:

Código de la chica:

Código del terapeuta:

Subcódigos

Fecha de la administración:
d d / m m / a a a a
 / /

Sexo: F

Edad:

Fase actual:

S Cribado Fase

R Derivación

A Evaluación

F Primera sesión de terapia

P Previo a la terapia (no especificado)

D Durante la terapia

L Última sesión de terapia

X Seguimiento 1

Y Seguimiento 2

Episodio

¿Ha necesitado asistencia?

(De ser así, por favor marca la casilla)

Estas preguntas son sobre cómo te has sentido EN LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor, lee cada pregunta con atención. Piensa cuantas veces te has sentido así en la última semana y a continuación marca claramente con una cruz la casilla que creas que encaja mejor.

DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA...	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
1. Me he sentido inquieta o nerviosa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. No me ha apetecido hablar con nadie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Me he sentido capaz de enfrentarme a las cosas cuando iban mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. He pensado en hacerme daño a mí misma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Ha habido alguien a quien he sentido que podría pedir ayuda	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. Mis pensamientos y sentimientos me han alterado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Mis problemas han sido demasiado para mí	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. He tenido problemas para dormirme o para dormir toda la noche	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Me he sentido infeliz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. He hecho todo lo que me había propuesto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Gracias por responder estas preguntas

ANEXO V: YP-CORE. Versión Masculino



Código del centro:

Código del chico:

Código del terapeuta:

Subcódigos

Fecha de la administración:
d d / m m / a a a a
 / /

Sexo: M
F

Edad:

Fase actual:
S Cribado
R Derivación
A Evaluación
F Primera sesión de terapia
P Previo a la terapia (no especificado)
D Durante la terapia
L Última sesión de terapia
X Seguimiento 1
Y Seguimiento 2

Fase

Episodio

¿Ha necesitado asistencia?

(De ser así, por favor marca la casilla)

Estas preguntas son sobre cómo te has sentido EN LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor, lee cada pregunta con atención. Piensa cuantas veces te has sentido así en la última semana y a continuación marca claramente con una cruz la casilla que creas que encaja mejor.

DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA...	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
1. Me he sentido inquieto o nervioso	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. No me ha apetecido hablar con nadie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Me he sentido capaz de enfrentarme a las cosas cuando iban mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. He pensado en hacerme daño a mí mismo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Ha habido alguien a quien he sentido que podría pedir ayuda	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. Mis pensamientos y sentimientos me han alterado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Mis problemas han sido demasiado para mí	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. He tenido problemas para dormirme o para dormir toda la noche	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Me he sentido infeliz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. He hecho todo lo que me había propuesto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Gracias por responder estas preguntas

15. AGRADECIMIENTOS

Agradecer a quienes han estado presente de alguna manera para que pudiera alcanzar este logro:

A mis seres más queridos, mi familia, que me han inspirado desde pequeña. Me acompañaron y sostuvieron desde cerca a pesar de las distancias en todo el proceso.

A mi madre, Laura por acompañarme desde el cuidado y el amor, enseñarme sobre compromiso, dedicación y educación.

A mi padre Juan Carlos, por enseñarme a ser resiliente.

Mi abuela Pocha con su sensibilidad, por ilustrarme la importancia del esfuerzo.

Mi tía Roxana por sembrar en mí el espíritu crítico y la dedicación por lo educativo.

A mi hermana, Pilar por su dulzura y permitirme resignificar mi propia adolescencia.

A mi hermano del corazón, Gastón por el sostén y comprensión.

A mi compañero Juan, por su amor y por brindarme aliento.

A mi psicóloga Daniela, por el acompañamiento en todos los desafíos del proceso de la licenciatura y de la vida.

A todxs lxs docentes que cultivaron en mí el espíritu crítico y la reflexión desde mi trayectoria personal y como futura profesional. En especial a Alejandra, mi tutora, por su calidez humana y académica. Por brindarme la oportunidad de trabajar juntas y pensar en conjunto, producir en equipo y descubrir el placer en la investigación. Al equipo Psicoinvestiga por recibirme con calidez y especialmente a Matias por acompañarme y enriquecer con sus aportes.

Por último, agradecer a la Educación Pública de nuestro país y en especial a la Facultad de Psicología, UdelaR que me abrió sus puertas, compartió sus interrogantes y espacios. A todxs lxs compañerxs que fueron parte de este camino, gracias por lo compartido. En especial a mi amiga y futura colega Josefina, los días de estudio, el pensar juntas, son y serán un regocijo en el encuentro.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administración Nacional de Educación Pública (31 de agosto, 2020). Plan de Desarrollo Educativo 2020-2024 de la ANEP. Recuperado de: <https://www.anep.edu.uy/15-d/plan-desarrollo-educativo-2020-2024-anep>
- Administración Nacional de Educación Pública (2021). Aportes para contribuir al desarrollo socioemocional y acompañamiento psicoafectivo en las comunidades educativas de secundaria. Dirección General de Educación Secundaria. Recuperado de: https://liceoencasa.ces.edu.uy/images/pdf/inicio2021/Aportes_contribuir_al_desarrollo_socioemocional.pdf
- Albee, G. W. (1980). A competency model to replace the defect model. En M. S. Gibbs, J. R. Lachenmeyer & J. Sigal (Eds.), *Community psychology: Theoretical and empirical approaches* (pp. 213-238). Nueva York: Gardner.
- Alves, R.F., Eulalio, M. C., & Brobeil, S. J. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos: the role of the psychologist in public health. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-12. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-5267200900020009&lng=pt&tlng=es.
- Amar, A. J. (2000). La función social de la educación. *Investigación & Desarrollo*, 11, 74-85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/268/26801104.pdf>
- Amorín, A. (2010). Apuntes para una posible psicología evolutiva. *Cuadernos de Psicología Evolutiva*.
- Arias, M. (2017). La atención de la salud de los adolescentes desde la mirada de los adolescentes. Tesis de maestría, Facultad de Psicología, UdelaR.
- Asociación de Docentes de Educación Secundaria (ADES). Comisión Proyecto Educativo (2019). *Hacia la construcción de nuestro proyecto educativo*. Montevideo. ADES-FENAPES, PIT-CNT.

- Ayala, R. (2019). *Gestión del Cuidado Interprofesional*. Santiago de Chile: Ril Editores.
- Benson PL, Scales PC, Hamilton SF y Sesman AJr (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. En RM Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development*. Volume 1 of *Handbook of Child Psychology*, (6ª ed.), (pp.894-941).
- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press (existe edición en castellano en *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós, 1987).
- Casañas, R., Mas-Expósito, L., Teixidó, M., & Lalucat-Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. Retos actuales de la Salud Mental desde la Salud Pública y la Administración Sanitaria, 34, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>
- Canetti, A., Da Luz, S. (Eds.) (2005) *Enseñanza universitaria en el ámbito comunitario*, Montevideo.
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2 (2), 22-51. En *Memoria Académica*. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Candelo, C., Ortiz, G. y Unger, B. (2003). *Hacer Talleres. Una guía práctica para capacitadores*. Cali, Colombia: WWF - InWEnt (DSE) - IFOK. Recuperado de https://awsassets.panda.org/downloads/hacer_talleres___guia_para_capacitadores_wwf.pdf
- Casullo, A. (2002). *Psicología y educación. Encuentros y desencuentros en la situación educativa*. Buenos Aires. Santillana.
- Coll-Planas, G y Solà-Morales, R (2019). *Guía para incorporar la interseccionalidad en las políticas locales*. Comisión Europea.

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). Código de ética de los Psicólogos del Uruguay. Montevideo, Uruguay. Recuperado de :
<https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. (2015). Cuadernos de Extensión N°4. Formulación de Proyectos de Extensión Universitaria. Recuperado de:
https://www.extension.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2022/09/cuadernos_extension_4.pdf

Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (2023). Convocatoria a Proyectos de Desarrollo de la Extensión Universitaria 2023-2024. Bases para el llamado. Recuperado de:
https://www.extension.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2023/03/bases_desarrollo_de_la_extension_2023-2024.pdf

Cunill-Grau, Nuria. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y política pública, 23(1), 5-46. Recuperado en 16 de julio de 2023, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-1079201400010001&lng=es&tlng=es.

Dávila León, Oscar. (2004). Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes en Última Década, CIDPA. Valparaíso

De Lellis, M. (2015) Un nuevo paradigma en salud mental: ejes de la transformación. CABA: Buenos Tiempos.

Deleuze, G. y Guattari, F. (1980) Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia, Trad. José Vázquez Pérez, Valencia: Pre-Textos, 2002.

Dogmanas, D., Arias, M., Gago, F., Vitale, C., Morales, M., De Álava, L. & Álvarez, R. (2021). Experiencia y satisfacción de los jóvenes con los abordajes psicoterapéuticos del SNIS y de la práctica privada. Proyecto CSIC I+D, UDELAR.

- Díaz, T. (2008). La educación como factor de desarrollo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 23. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/149/287>
- Durston, J. & Miranda, F. (2002). *Experiencias y metodologías de la investigación participativa*. Cepal.
- Duschatzky, S., Corea, C. (2002). *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las Instituciones*. Ed. Paidós Tramas Sociales, Buenos Aires.
- Espinosa, José Luis. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.
- Fabbiani, A., Pasinotti, A., Martello, B., & Antía, L. (2016). Consulta de salud de adolescentes en centros educativos: Adolescents' health consultations in educational centers. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(Supl. 1), S34-S39. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-1249201600050005&lng=es&tlng=es.
- Feixas, G., Badia, E., Bados, A., Medina, J. C., Grau, A., Magallón, E., & Evans, C. (2018). Adaptación y propiedades psicométricas de la versión española del YP-CORE (Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(3).
- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Paidós.
- Fernández, A. (2003). *Los idiomas del aprendiente. Análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández Castrillo, B. (2017.). *Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en política de salud mental en el Uruguay progresista*. Ediciones Universitarias. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10667>

Filmus D. 1996 Estado Sociedad y Educación en la Argentina de fin de siglo. Procesos y Desafíos” Ed Troquel Bs. As.

Fondo de Población de las Naciones Unidas- Colombia (UNFPA) (2008). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Segunda. Bogotá: UNFPA, 2008. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Encuesta de salud mental: Análisis cualitativo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/informes/encuesta-de-salud-mental-analisis-cualitativo>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- Uruguay (09 junio de 2023). Salud mental en la adolescencia y juventud: qué saber. <https://www.unicef.org/uruguay/historias/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber>

Franco, F. (2023). ¿Cómo se distribuyen técnicos y equipos multidisciplinarios de liceos en todo el país?. La diaria. Recuperado de: <https://ladiaria.com.uy/educacion/articulo/2023/4/como-se-distribuyen-tecnicos-y-equipos-multidisciplinarios-de-liceos-en-todo-el-pais/>

Frigerio, G., Poggi. M., Tiramonti, G. y Aguerro, I. (2000). Las instituciones educativas. Cara y Ceca. Elementos para su gestión. Troquel.

Frigerio, G. (2007). La Educación como Derecho, Congreso Pedagógico Nacional, 2007, FUM-TEP, en Revista Quehacer Educativo

García, D. (2001). El Grupo. Métodos y técnicas participativas. Buenos Aires: Espacio.

García, D., Soler, M., Achard, L.,(2017). Promoción del bienestar Psicológico en la secundaria: una experiencia piloto. Revista Búsqueda. Número 18:22-35

- García, D., Soler, M. (2020). Programa Creciendo Fuertes, Desarrollo Positivo Adolescente y Educación: Un entramado saludable. Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad de Venezuela. 6 (12), 163-182.
- Guibert Reyes, Wilfredo, Grau Abalo, Jorge, & Prendes Labrada, Marianela de la C. (1999). ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(2), 176-183. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200010&lng=es&tng=es.
- González, M. y Garcia, L. (1994). Psicología de la salud y educación para la salud en el contexto escolar como marco de prevención y educación para la salud.
- Instituto Nacional de la Juventud - MIDES (2020). Informe IV encuesta nacional de adolescencia y juventud 2018. Recuperado de: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/bibliografia/inju-iv-informe-encuesta-nacional-de-adolescencia-y-juventud>
- Kanacri, B. P. L., Zuffiano, A., Gerbino, M., & Vecchio, G. (2015). Un modelo para la promoción del comportamiento prosocial en el contexto educativo: el programa prosocial en las aulas. Propuestas para la intervención. Valencia: Tirant Humanidades. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277715752_UN_MODELO_PARA_LA_PROMOCION_DEL_COMPORTAMIENTO_PROSOCIAL_EN_EL_CONTEXTO_EDUCATIVO_EL_PROGRAMA_CEPIDEAS
- Kaplún, G. (2013). La integralidad como movimiento instituyente en la universidad. Revista InterCambios, Volumen 1. Montevideo, Uruguay. CSE
- Lee Teles, A. (2009). Política afectiva: un aporte filosófico para pensar la vida comunitaria. Entre Ríos: Fundación La Hendija.
- Lerner, R. M. (2004). Liberty: Thriving and civic engagement among America's youth. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781452233581>

- Lerner, R. M. (2006). Developmental Science, Developmental Systems, and Contemporary Theories of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon 30 (Eds.), Handbook of child psychology: Theoretical models of human development (pp. 1-17)
- Macinko, J., Montenegro, H., Adell, C. N., & Etienne, C. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica.
- Max-Neef, M., Elizalde, A., y Hopenhayn, M (2010). Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro. Universidad de Pernambuco.
- Ministerio de Economía y Finanzas (10 de Julio, 2023). Rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal 2022-2025. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/tematica/rendicion-cuentas-balance-ejecucion-presupuestal>
- Ministerio de Salud Pública del Uruguay (2011). Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el SNIS. Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud, Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015). Aportes para el abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel. Montevideo, Uruguay: Imprenta Cilgraf. Recuperado de: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/116_file1.pdf
- Ministerio de Salud pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. (2017). Guía para el abordaje integral de salud de adolescentes en el primer nivel de atención.
- Ministerio de Salud Pública (2020). Plan Nacional de Salud Mental (2020- 2027). Uruguay. Montevideo: MSP.
- Ministerio de Salud Pública (2021). Estadísticas vitales 2020. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://uins.msp.gub.uy/#def>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Presentación de datos suicidio en Uruguay 2021. Área Programática para la Atención en Salud Mental. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>

Ministerio de Salud Publica (2023). Día Nacional de Prevención del Suicidio. Uruguay. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad#:~:text=17%20de%20julio%3A%20d%C3%ADa%20nacional%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20suicidio.>

Molina, M., Giménez, M. (2019). Promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo. La oportunidad de la escuela. Ediciones Pirámide. Madrid

Oliva, A. (2015). Los activos para la promoción del desarrollo positivo adolescente. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Los%20activos%20para%20la%20promoci%C3%B3n%20del%20desarrollo%20positivo%20adolescent.pdf>

Olivia, A., Pertegal, M., Antolín, L., Reina, M., Ríos, M., Hernando, Á. & Parra, Á., (2011). Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven : un estudio en centros docentes andaluces. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Recuperado de: https://personal.us.es/oliva/DES_POS_ACTIVOS_PROMUEVEN.pdf

Olivari, C., & Mellado, C. (2019). Reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes escolarizados: estudio descriptivo. Medwave, e7617-e7617.

Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. 17-21 Noviembre.

Organización Mundial de la Salud (1988). Promoción de la salud, glosario. OMS, Ginebra. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2005). Políticas y Planes de Salud Mental para la Infancia y la Adolescencia. Paquete de Política de Salud Mental y Guía de Servicios, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Desarrollo de la Adolescencia. La Salud de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (10 de noviembre, 2018). Salud Mental del Adolescente. Recuperado de: <https://argentina.campusvirtualsp.org/salud-mental-del-adolescente>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Desarrollo de la Adolescencia. Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud (17 noviembre de 2021). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre la salud mental. Transformar la salud mental para todos. Recuperado de : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud- OPS/OMS (1990). Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para el cuatrienio 1991-1994. Washington, D.C. Estados Unidos.

- Organización Panamericana de la Salud (2009). Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años. Washington D.C. Recuperado de : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual%20Familias%20Fuertes%20Gua%20para%20el%20Facilitador.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2015). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica Washington, DC : OPS, 2015. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33874/9789275318577-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (02 de octubre de 2019). Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo afirman expertos. Recuperado de : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud (2005). Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración de Montevideo). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-regional-sobre-nuevas-orientacion-es-atencion-primaria-salud-declaracion>
- Organización Panamericana de la Salud (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de equipos de APS.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington DC: OPS
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2022). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>

Pease, M. A., Figallo, F., & Ysla, L. (Eds.). (2016). Cognición, neurociencia y aprendizaje: El adolescente en la educación superior. Fondo Editorial de la PUCP.

Peterson, C., y Seligman, M. E. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification (Vol.1). Oxford University Press.

Perpetue, M. (2019). El rol del psicólogo en los liceos públicos de ciclo básico de Montevideo [Tesis de maestría, Facultad de Psicología, UdelaR]. Recuperado de : <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27019/1/Tesis%20EL%20ROL%20DEL%20PSICOLOGO%20EN%20LICEO%20PUBLICOS.%20Perpetue.pdf>

Pertegal, M. A. y Hernando, A. (2015). El contexto escolar como promotor del desarrollo positivo adolescente. En A. Oliva (Coord.), Desarrollo Positivo Adolescente (pp.59-80). Madrid: Síntesis.

UNICEF, INJU/MIDES (2022). Situación de bienestar psicosocial y Salud Mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay. Recuperado de: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/bibliografia/bienestar-psicosocial-salud-mental-adolescentes-uruguay>

Uruguay (1958, 29 de Octubre). Ley n° 12.549 de 1958: Ley Orgánica de la Universidad de la República. Recuperado de: <https://dgjuridica.udelar.edu.uy/ley-organica/>

Uruguay (2009, enero 16). Ley n° 18.437: Ley General de Educación. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>

Uruguay (2017, septiembre 19). Ley n° 19.529: Ley de salud mental. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017#:~:text=%2D%20La%20presente%20ley%20tiene%20por,en%20el%20marco%20del%20Sistema>

Rydel, Déborah, Dogmanas, Denisse, Casal, Pablo, & Hidalgo, Lisandra. (2022). El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 12(1), 129-154. Recuperado de : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262022000100129

- Sandoval, X. C. M., Navarrete, C. E. B., Perez, S. S. T., Vergara-Barra, P. A., & Parada, B. D. L. C. V. (2019). Servicios de salud mental en contexto escolar. *Humanidades Médicas*, 19(1), 47-64.
- Seligman, M.E.P. & Christopher, P. (2000). Positive Clinical Psychology. sitio Web del Positive Psychology Center : <http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14
- Seligman, M.E.P. (2005). *La auténtica felicidad* (M. Diago & A. Debrito, Trads.). Colombia: Imprelibros, S.A. (Trabajo original publicado en 2002).
- Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay (2008). Ley N° 18.331. Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data”. Publicada D.O 18 de agosto de 2008- N°27549. Recuperado de : <http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/U4%20Ley%2018.331%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales%20y%20Acci%C3%B3n%20de%20Habeas%20Data.pdf>
- Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas*. Nora Elichiry (comp.) *El Niño y la Escuela Reflexiones sobre lo obvio.*, Argentina. Ed. Nueva Visión.
- Stolkiner, A. (2005, Octubre). Interdisciplina y salud mental. En Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental-I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. Posadas (Vol. 5).
- Torrado, C. y Di Landro, G. (2014). *Adolescencias Saludables, Presente*. Montevideo: Programa Apex-Cerro de la Universidad de la República. Recuperado de <https://apex.edu.uy/wp-content/uploads/2014/12/Practicas-y-Sabers-4-Adolescencias-Saludables-Presente2015accesible.pdf>
- Tusinelli, R. (2019). *Hacia un modelo de Desarrollo Positivo Adolescente* [Monografía Trabajo Final de Grado, Facultad de Psicología, UdelaR]. Colibrí. Servicio Central de

Informática. Universidad de la República
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23026?locale=es>

Urribari, R. (1998). Sobre adolescencia, duelo y a posteriori

Waters, E. & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct.
Developmental Review, 3, 79-97.