



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**Licenciatura en Trabajo Social
Monografía de grado**

**La producción de salud mental de los
adolescentes en espacios de educación
media básica, a partir de la perspectiva de
sus referentes educativos**

**Estudiante: Verónica Tejera
Orientadora: Profa. Cecilia Silva Cabrera**

**Noviembre 2024
Maldonado, Uruguay**

RESUMEN

La adolescencia como etapa donde tienen lugar diversos cambios, definida dentro un contexto social, económico y político. Se delimita a un ámbito educativo, donde se evidencian las diversas condiciones que influyen en la construcción de la subjetividad y proyección de la ciudadanía de los adolescentes. En este marco, se acentúa desde una concepción de salud mental colectiva, las expresiones de bienestar y malestar de los adolescentes que cursan la educación media básica, lo que permite aproximarse a la comprensión de las transformaciones en las políticas educativas. Se llevó a cabo una investigación cualitativa, en donde se buscó recoger a través del discurso de los referentes de dos centros educativos (UTU), las situaciones manifiestas de bienestar y malestar de los y las adolescentes. Se consideraron los aspectos normativos de la política en salud, desde una conceptualización de salud mental integral, tomando un modelo de atención en salud mental comunitario. Se identificaron como factores predominantes la ausencia de adultos protectores, situaciones de violencia y desamparo. Problemáticas estrechamente vinculadas a un contexto social económico y político en constante transformación, el cual contribuye al aumento de situaciones de vulnerabilidad en la población estudiantil. El estudio destaca la importancia de comprender estos factores en el diseño de intervenciones comunitarias orientadas a fortalecer el bienestar emocional y social de los adolescentes.

Palabras claves: salud mental, educación media, adolescentes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: Contexto socio-político y familiar en Uruguay: Impactos en la política educativa.....	7
1.1; Contextualización política, social y económica en Uruguay.....	7
1.2; La familia y su proyección en la política educativa, en un contexto de transformación..	11
CAPÍTULO 2: Campo de la salud mental.....	15
2.1; Conceptualización de la Salud Mental.....	15
2.2; Salud mental, hacia un modelo comunitario de atención.....	16
2.3; Aspectos normativos asistenciales de la política de salud mental en Uruguay	17
2.4; Reforma legislativa en Uruguay, Ley de Salud Mental, Nº 19.529.....	20
2.5; Salud mental en la Adolescencia.....	24
CAPÍTULO 3: Salud mental, desde las políticas educativas.....	36
3.1; La Educación Media Básica en Proceso de Transformación.....	36
3.2; ¿Hay estrategias para abordar asuntos de salud mental desde UTU?.....	44
CONSIDERACIONES FINALES.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	52

INTRODUCCIÓN

El presente documento representa la monografía de grado correspondiente a la Licenciatura de Trabajo Social enmarcada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. El tema a exponer son las manifestaciones de bienestar y malestar de los/as adolescentes¹ desde una perspectiva de salud mental colectiva, en educación media básica de UTU en la ciudad de San Carlos, departamento de Maldonado. Este tema despierta interés luego de conocer datos a través de diferentes medios de información sobre diversas problemáticas que orbitan a los adolescentes y políticas que actualmente buscan hacer foco en este grupo etario, quizás no desde una mirada protectora, sino como de “jóvenes infractores”, “jóvenes en situación de consumo”, “desertores”, “sujetos extorsivos”, o aquellos en los que se depositan las expectativas de un futuro próspero, pero aun así sin ser considerados sujetos de derecho.

Se delimitó el tema de la monografía en torno a la educación media básica en instituciones públicas de la ciudad de San Carlos, dado que no fue posible acceder a los liceos de la ciudad, el trabajo se llevó a cabo en dos Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU). Es importante aclarar que el trabajo se enfocó en una población adolescente (12 a 17 años), dado que los jóvenes “extra edad” cursan en turno nocturno. Se centra en educación media básica considerando la posibilidad de visualizar el pasaje de niñez- adolescencia, así como de primaria a secundaria. A pesar de la reforma educativa dispuesta en el 2022, que busca dar continuidad a la trayectoria educativa obligatoria, el ingreso a una nueva institución con todo lo que conlleva, es un espacio de cambios.

Por otra parte, considerando que la propuesta educativa de UTU brinda formación en oficios y por ende una proyección a la inserción al mercado de empleo en concreto, lo que podría significar para los adolescentes el tránsito hacia la adultez, y con ello los síntomas que trae aparejado dicho pasaje. Considerando lo antes expuesto, se propone como objetivo general, analizar la producción de salud mental que se da en el sistema educativo formal vinculado a estudiantes de séptimo, octavo y noveno año de educación media básica, y las repercusiones de ello en el proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de la perspectiva de referentes educativos y técnicos de dos UTU de la ciudad de San Carlos.

¹ Se utilizará la expresión “los adolescentes” para referirnos a las y los adolescentes sin ninguna pretensión de discriminación por género.

Se plantearon tres objetivos específicos: describir los asuntos de salud mental que involucran a estudiantes de séptimo, octavo y noveno año de educación media según la perspectiva de sus referentes educativos y técnicos. Un segundo objetivo busca identificar las estrategias utilizadas por los referentes educativos y técnicos para abordar los asuntos de salud mental de los estudiantes. Como tercer objetivo planteado fue conocer cómo los asuntos de salud mental influyen en las modalidades de enseñanza - aprendizaje desde la perspectiva de los referentes educativos y técnicos.

La estrategia metodológica diseñada se basó en un estudio cualitativo. Según Taylor y Bogdan (2010), la investigación cualitativa tiene como objetivo entender a las personas desde su propio marco de referencia, sin buscar una verdad absoluta ni juicios morales, sino lograr una comprensión profunda de sus perspectivas. Los estudios cualitativos permiten flexibilidad, es decir tomar decisiones a lo largo de todo el proceso de investigación. Esta metodología permitió interactuar con horizontalidad y fluidez en la comunicación con los entrevistados.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a referentes de: equipo de dirección, adscripción y técnicos (en psicología y educación social). Obteniendo un total de 7 entrevistas las cuales accedieron a ser grabadas con el fin de lograr recuperar en mayor detalle lo expresado. Por otra parte, se implementaron formularios autoadministrados por plataforma Google. Se planteó una serie de 11 preguntas a docentes, con respuestas múltiple opción y algunas con la opción a especificar. Se propuso otra serie de 9 preguntas con la misma modalidad para los adolescentes. Los formularios fueron compartidos por el referente de la institución a través de grupos de WhatsApp. De esta manera se obtuvieron 26 respuestas (13 y 13 respectivamente).

El 60% (8 personas) de los formularios autoadministrados a docentes fueron respondidos por mujeres, y casi tres cuartas partes de los mismos hace más de 2 años que trabaja en la institución educativa. Un 20% de los docentes trabaja en la institución hace menos de un año. Los docentes que realizan el formulario, son en su mayoría docentes de 9no año, seguido por docentes de 7mo grado, esto permite considerar como se observan los asuntos de bienestar/malestar de aquellos adolescentes que inician educación básica, frente aquellos que transitan el último semestre de educación media.

Por su parte los formularios autoadministrados a estudiantes, fueron realizados por 10 adolescentes varones, y la totalidad de los adolescentes que registran el formulario pertenecen a 9 no año.

Además, se indagó en fuentes secundarias de información, tanto de fuentes bibliográficas, como en artículos de prensa local, así como también se tuvieron en cuenta algunos marcos jurídicos y/o protocolos de actuación.

Esta monografía se articula en tres capítulos. En un primer capítulo, se realiza un encuadre desde una contextualización política, social y económica del que se parte para entender las políticas educativas y de salud actual. En el siguiente capítulo, se delimita dentro del campo de la salud, la salud mental desde un enfoque comunitario, abordando las nuevas consideraciones de la ley de salud mental, y su proyección en las diversas áreas y/o dimensiones que afectan a los adolescentes. Se hace referencia a reformas normativas y estrategias que emergen a partir de nuevos enfoques de atención. Además, se pone énfasis en las características propias de la etapa adolescente y se exponen algunos de los datos recogidos en el trabajo de campo que evidencian situaciones de malestar, destacando la importancia de abordar la salud mental en esta población e institución. En un tercer capítulo, se presentan brevemente las modificaciones en la política educativa, atravesadas por un enfoque de derechos que resalta la salud mental de los adolescentes. Entre tanto, se continúa exponiendo los datos recogidos. Para finalizar, se presentan las reflexiones finales derivadas de la investigación.

CAPÍTULO 1

Contexto Socio-político y Familiar en Uruguay: Impactos en la Política Educativa

El país ha experimentado diversas transformaciones que han moldeado su estructura institucional y su cohesión social. Este capítulo propone dar cuenta de cómo interrelaciona el contexto político, social y económico de Uruguay en la configuración de sus políticas públicas y en el bienestar de su población. En particular se toman dos pilares esenciales para el desarrollo humano: las políticas educativas y la salud mental. En este marco se busca contextualizar la producción de salud mental en adolescentes en el ámbito de educación secundaria. Buscando interpretar el malestar de los adolescentes desde un contexto determinado.

1,1; Contextualización Política, Social y Económica en Uruguay

Durante las primeras tres décadas del siglo XX, el Estado uruguayo comienza a asumir funciones de producción y regulación de bienes y servicios sociales. Como afirma Filgueira (1994), estas iniciativas responden a demandas aisladas en algunos casos, y en otros, a objetivos vinculados a la conformación de una nación, con ciertos grados de cohesión social. A inicios de la década de 1940, se empieza a consolidar en el país la concepción política de un sistema de protección. Este sistema se construye y consolida a partir de 1943 con la creación por ley de los Consejos de Salarios, y de forma complementaria con la instalación de un régimen de asignaciones familiares, la regulación de la provisión de servicios de salud por parte de actores privados sin fines de lucro, y la universalización de la política de retiro. Este esquema de protección era bastante amplio y lograba atender a gran parte de la población, aunque con una fuerte estratificación en el acceso y calidad de los servicios.

Según Midaglia (2017) “Uruguay tiende a consolidar un sistema relativamente universal de seguridad social en términos de cobertura, pero con importantes dosis de estratificación de los beneficios otorgados (universalismo estratificado)”. (p. 39) La autora, refiere que “la mayor parte de su población accedía a la educación primaria (en tanto política general) y a los sistemas de seguridad social y servicios de salud, pero en relación a estos últimos, se constataban fuertes diferenciaciones en el tipo de protecciones recibidas según la posición ocupada en el mercado formal de empleo” (p. 8).

Menese (2020) analiza el proceso de la política educativa y señala que, durante las décadas de 1940 y 1950, la principal preocupación del sistema educativo era garantizar el acceso universal. Se consideraba que la falta de asistencia escolar se debía a la vulnerabilidad económica, lo que llevó a implementar políticas que ofrecían útiles, vestimentas y servicios de comedor escolar como subsidios para las familias. En las décadas de 1960 y 1970, el enfoque cambió hacia los problemas de aprendizaje, lo que motivó la implementación de estrategias inspiradas en la psicopedagogía. A partir de los años 80 y 90, la atención se centró en la calidad y equidad del aprendizaje, impulsada por la introducción de pruebas estandarizadas que orientaron las políticas hacia programas compensatorios. En los años 2000, la exclusión educativa se convirtió en una preocupación central, dando lugar a políticas que buscaban la inclusión integral de los estudiantes. Posteriormente se priorizó la diversificación de las propuestas educativas, orientándose a incorporar competencias que facilitarían la inserción de los estudiantes en el mercado laboral. Además, se integró la noción de inclusión y equidad, con el fin de reducir la deserción y promover la participación de estudiantes en situaciones de vulnerabilidad. Recientemente, se ha incorporado un enfoque de derechos humanos, que busca fomentar la educación en valores de ciudadanía.

El análisis de Huber y Stephens (2005), señala que entre las décadas de 1970 y 2000, Uruguay se destacó como uno de los países con mejores resultados en políticas sociales, evidenciado por sus bajos niveles de pobreza e inequidad, así como por su alto capital humano y gasto social en relación con el PBI. La estructura de un Estado Social estratificado y contributivo permite una distribución diferenciada de las rentas generales, lo que fomenta una ciudadanía social estrechamente vinculada a la "ciudadanía laboral". Sin embargo, a pesar de la amplia cobertura de servicios sociales, ciertos grupos, como trabajadores rurales, personas en la informalidad y aquellos que requieren asistencia quedaron excluidos de estas intervenciones. Aunque la recuperación económica había iniciado unos años antes de 2005, fue durante este período que se consolidó. Según el Instituto Nacional de Evaluación Educativa [INEED] (2014), el nuevo gobierno implementó cambios significativos en las políticas sociales y educativas, destacando la necesidad de crear una nueva ley de educación para reemplazar la de la reestructuración democrática. En éste contexto, el rol del Estado se vuelve fundamental en la formulación de políticas educativas y en el fortalecimiento de la educación pública.

Según el INEED (2014), en el plano social, los datos indican un desplazamiento de la pobreza desde el campo hacia las periferias urbanas. Al final de la dictadura militar, más del 60% de los niños menores de 12 años se encontraban en situación de pobreza, cifra que se mantuvo por encima del 50% en 2004, ambos períodos marcados por crisis económicas severas.

Aunque en la última década ha habido una notable reducción de la pobreza, aún afecta a un 20% de los NNA. Es importante destacar que, a pesar de la mejora de los ingresos, los cambios estructurales relacionados con las condiciones de vida, como la vivienda y los hábitos, requieren más tiempo para manifestarse. Este informe del INEED, también subraya la necesidad de transformar el sistema educativo y garantizar el acceso a conocimientos y habilidades relevantes, así como redefinir la relación entre educación y trabajo.

En el ámbito económico, según datos del INEED (2014), se produjo una transformación significativa en la producción y una creciente incorporación de tecnología. Se apostó a destinar recursos a la educación y a mejorar las remuneraciones en el sector. A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2006), identifica a los hogares en situación de pobreza según su posición respecto al umbral de ingresos conocido como “línea de pobreza” (LP), la cual establece el mínimo necesario para satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud, vestimenta y transporte. Además, el INE determina que una persona presenta Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) si vive en un hogar que tiene carencias en áreas como vivienda adecuada, acceso a agua potable, servicios sanitarios, energía eléctrica, bienes básicos de confort y educación. Un hogar es considerado pobre cuando sus ingresos per cápita, ajustados por escala de equivalencia, no alcanzan el valor de la LP. Entre 2006 y 2019, se observó una notable reducción en el número de personas que vivían por debajo de ésta línea. En 2020, se registró un aumento significativo del 8,8% en comparación con 2019, alcanzando un 11,6 %. Según un informe del Observatorio de Derechos de la Niñez y Adolescencia de Uruguay (2021), en 2020, de cada 1000 habitantes del país, 116 no contaban con el ingreso mínimo necesario para cubrir sus necesidades alimentarias y no alimentarias, lo que representa un total de aproximadamente 408,080 personas, y dentro de estas, 176.375 eran jóvenes menores de 17 años de edad.

A partir de estos datos, se observa que los niños, niñas y adolescentes (NNA) continúan siendo los más afectados por la pobreza. En 2020, de cada 1000 NNA, 202 se encontraban por debajo de la LP, lo que representa un 20,2% del total. Este aumento refleja un incremento de 35.345 NNA respecto a 2019, lo que implica un aumento del 11% en aquellos que residen en hogares pobres. El mismo estudio incluye datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE, que comparan la incidencia de la pobreza en NNA entre 2006 y 2020, destacando a partir del mismo, datos específicamente el departamento de Maldonado. En 2006, el porcentaje de pobreza era del 31,6%, mientras que en el 2013 se redujo al 6,2%. Sin embargo, en 2019 se observó un leve descenso a 4,8%, seguido de un incremento en 2020, alcanzando el 9,5%. Es decir que, si bien entre 2013 y 2019 se evidenció una notable disminución de la pobreza, en 2020 comenzó a darse un gradual aumento, lo que pudo

continuar agravando la situación, especialmente debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y las repercusiones que trajo consigo.

A continuación, se plantean una serie de datos demográficos delimitados al departamento de Maldonado. Según censo de 2011 del INE, dicho departamento contaba con 161.594 habitantes y continúa con gradual crecimiento poblacional. En 2019, según un informe de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo [DINEM] (2020), el porcentaje de hogares y personas en situación de pobreza era del 1,5% en Maldonado, frente a 5,9% en el resto del país. Por otra parte, en el 2019 el porcentaje de hogares y personas con al menos una NBI, alcanzaba el 17,6% de los hogares del departamento, en comparación con el 18,7% en el resto del país. En lo que refiere al nivel educativo, en Maldonado según datos de 2019 de la ECH, en la población mayor de 24 años, culminaron la educación primaria el 26,8 %, mientras que el 44,6% terminaron secundaria. A su vez, el 99,4 % de los adolescentes entre 14 a 15 años culminaron primaria, mientras que el 85,8% de los adolescentes entre 17 a 18 años culminó el ciclo básico. Además, cabe destacar que el porcentaje de jóvenes que no estudia ni trabaja, entre 14 a 29 años, según ECH del 2019, asciende al 15,8 % en el departamento de Maldonado.

Según datos expresados en el documento de Martinis (2015),

La tasa de finalización de la educación media básica entre los jóvenes uruguayos en situación de pobreza es menos de la mitad que la de los otros jóvenes que no se encuentran en esta situación. El 33,5 % de nuestros adolescentes que viven en situación de pobreza culminan el ciclo básico obligatorio (p. 19).

A partir de estos datos, y considerando que desde los años 70, como plantea Lafourcade (2019) el departamento de Maldonado ha sido sede de atracción vinculado principalmente a la demanda de empleo, producto de propuestas vinculadas al turismo y actividades en el área construcción principalmente, lo que ha provocado un aumento de la inmigración en el entorno de las ciudades de Maldonado, Punta del Este y San Carlos. Esto ha impactado en múltiples áreas como los servicios, el mercado laboral, expansión del territorio hacia la periferia de la ciudad, entre otras.

Los procesos migratorios, tanto internos como externos (personas de otros países), repercuten en las condiciones socioculturales, tanto para el migrante como para la nueva comunidad en la que pasa a habitar. El desarraigo a su territorio, la vivienda y muchas veces de la familia, genera inestabilidad e incertidumbre. Esta situación genera en muchos casos un alto grado de vulnerabilidad de las familias inmigrantes y situaciones de exclusión social.

Como plantea Castel (1995), podría hablarse de una desafiliación social, como la ausencia de inscripción del sujeto en las estructuras que producen sentido.

La precarización del trabajo permite comprender los procesos que alimentan la vulnerabilidad social lo que podría provocar la desafiliación. Dicha precarización se funda no solo en una posible informalidad en lo que refiere a la regularización laboral, sino en los breves períodos de tiempo en los que transcurre el arreglo laboral, definidos en quincenas o trimestres, lo que significa que finalizado el período zafra las personas quedan desvinculadas del mercado laboral. En la actualidad, en Maldonado se encuentran familias en situación de extrema vulnerabilidad social y económica, que como se ha mencionado, no logran satisfacer sus necesidades básicas, lo que queda visibilizado en la infantilización de la pobreza. Esta situación se refleja en las instituciones educativas en las que participan los NNA, provenientes de estas familias, que enfrentan inestabilidad laboral como uno de sus principales desafíos.

1.2; La familia y su Proyección en la Política Educativa, en un Contexto de Transformación

Como refiere Di Martino (2000), “es importante pensar en la articulación entre lo público y lo privado, en otras palabras, entre Políticas Sociales y Familia”. (p. 10) Para comprender los contextos familiares, es importante considerar, como plantea Jelin (1998), la creciente multiplicidad de formas de familia y de convivencia. En este sentido, la autora afirma que la modernidad ha generado cambios a nivel del individuo, incorporando la proyección de la libertad y la autonomía personal al conjunto de determinaciones de la vida social. “La libertad de elección”, “el reconocimiento del deseo sexual”, y “la gradual aceptación social de comportamientos que responden a impulsos psicológicos que condicionan transformaciones significativas en los patrones sociales que imponen el matrimonio y la familia” (pp. 21-22).

Según Jelin (1998),

El análisis de la institución familiar implica que, en tanto se valora socialmente al sujeto que tiene dominio sobre sí mismo y que toma sus propias decisiones, lo que se desestructura no es la familia en sí, sino una forma de estructuración de la familia tradicional: la familia patriarcal, en la cual el jefe de familia tiene poder de control y decisión sobre los otros miembros. Esta transformación ha tenido significados y efectos diferentes para los hombres y las mujeres, para los niños y otras personas que integran la familia (p. 25).

Simultáneamente, Jelin (1998) plantea que surgen conflictos con el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, así como en torno a las responsabilidades domésticas. Esto genera una tensión entre la autonomía económica de las mujeres, y su rol tradicional como madres y soportes familiares, dado que no se ha producido una redistribución equitativa de las tareas y responsabilidad hacia los miembros varones. Es en este contexto donde se observa uno de los dilemas que continúa perpetuando, en cómo definir y promover la equidad de género, considerando la redistribución de tareas domésticas y de cuidados.

La misma autora, hace referencia a que el aumento de hogares monoparentales, resultado de separaciones, ha significado el aumento de hogares a cargo de mujeres. Para los sectores más vulnerables, esto a menudo implica el abandono familiar por parte del hombre, vinculado a crisis en el mercado laboral en que su rol como proveedor económico de la familia se ve desvalorizado. Jelin (1998) señala que “en situaciones de pobreza, o de mujeres que antes de su separación no trabajaban fuera del hogar”, asumir la jefatura y las responsabilidades familiares pueden generar “déficit significativo”, que en circunstancias extremas pueden traducirse en la desprotección de los NNA. (p. 90) La autora puntualiza que la falta de autonomía económica puede ser la raíz disparadora del malestar que repercute en múltiples dimensiones cotidianas de los sujetos. Además, esta “falta de autonomía, puede llevar a mujeres a tolerar relaciones de pareja conflictivas y violentas”, mientras que los jóvenes a menudo se ven obligados a permanecer en el hogar paterno o materno, incluso cuando desean independizarse, soportando situaciones de explotación y violencia (p. 75).

Jelin (1998) refiere a la familia como “una institución formadora de futuras generaciones”, y actúa como “mediadora entre la estructura social en un momento histórico dado y el futuro de dicha estructura”, y es a partir de esta función reproductiva, que “la institución familiar tiende a transmitir y reforzar patrones de desigualdad existentes”. (pp. 130-131) Por su parte, Jelin (1998) afirma que, en contextos de carencias y riesgos, la familia puede perpetuar el círculo de la pobreza, la marginalidad y la violencia. Los daños pueden ser irreversibles y acumulativos. Así como, la desnutrición infantil produce efectos irreversibles sobre la salud física y el desarrollo cognitivo de las personas.

Es posible considerar que la institución educativa asume un rol mediador entre la familia y al adolescente, con el objetivo de disminuir la brecha de posibles debilidades presentes en la vida de los estudiantes. Desde esta perspectiva se busca recuperar la experiencia personal del adolescente, incorporando la noción de daño que afecta el proyecto vital de sí mismo, el cual tiende a ser acumulativo. Jelin (1998), señala que “este daño refiere a graves dificultades

que impide que un individuo desarrolle sus potencialidades como persona en distintos ámbitos de la vida social, como en el trabajo, la familia, y la ciudadanía”. (p. 133) De no ser abordadas éstas dificultades, continuarán afectando tanto al presente como al futuro personal, restringiendo capacidades y el horizonte de oportunidades. El daño como “proceso de deterioro personal, pero que tiene su origen propiamente social, ligado a la pertenencia del individuo en un entorno conflictivo o carente”. (p. 133) Su manifestación extrema podrá materializarse, por ejemplo, en conductas autodestructivas, como el consumo o exposiciones a otras situaciones de riesgos. Aunque estos riesgos existen en todos los grupos sociales, en contextos de mayor vulnerabilidad, donde los recursos protectores tienden a ser más escasos, el riesgo se incrementa. Es por esto, que la autora insiste en la importancia de valorar los contextos sociales de protección y prevención del daño (p. 133).

Según los referentes institucionales, los contextos familiares de precariedad son un factor de sufrimiento en los adolescentes. Los cambios en las familias, en muchos casos marcados por separaciones, dejan como resultado figuras adultas debilitadas, con poca capacidad de cuidados. Entre los referentes adultos se encuentran madres, padres, tíos, abuelos y hermanos mayores, algunos de los cuales transitan problemas de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. Esta situación genera un sentimiento de malestar en los adolescentes con los que conviven, provocando preocupación, miedo y desamparo, especialmente cuando el consumo se asocia a la violencia intrafamiliar y de género.

Los referentes educativos han señalado que la falta de redes de contención, y adultos protectores, provoca un malestar notable en los adolescentes y esto se ve reflejado en diversas áreas de su vida. La carencia de sostén afectivo queda evidenciada a través de los datos obtenidos en las entrevistas, donde se menciona la presencia de padres y madres abandonados o ausentes, o en algunos casos privados de libertad. Esta situación podría traducirse en el desamparo de las figuras protectoras y por otro lado, estar relacionada con la adopción de un rol adulto por parte de los adolescentes. Como refieren algunos adscriptos, “ellos cargan con los problemas de otros familiares, como si fueran responsables, en cierta manera toman un rol adulto, a veces como que responsabilizándose de lo que les pasa” (Entrevista nº 6).

Surge además en las entrevistas, otro factor que podría estar generando sufrimiento en algunos adolescentes, la mudanza de las familias a una nueva ciudad. El “desarraigo de su territorio”, como lo menciona una técnica del equipo, “genera conflicto de socialización” (Entrevista nº 5), lo que muchas veces los deja aislado de su círculo de pertenencia. Muchos

se sienten perdidos y, en ocasiones, aquellos que provienen de otras zonas del país son víctimas de bullying.

A lo largo de este capítulo, se ha analizado cómo el contexto en el que se desarrolla el adolescente puede contribuir a su sufrimiento subjetivo, afectando así su salud mental. Las condiciones sociales, económicas y ambientales juegan un papel crucial en la salud mental de estos adolescentes, especialmente cuando estas áreas se encuentran precarizadas. Entre las principales condiciones se destacan la precariedad laboral, redes vinculares debilitadas, NBI (como vivienda y alimentación), exposición a situaciones de riesgo (violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, y tránsito en calle) y experiencias de migración. Se hace especial énfasis en la familia como institución primaria de protección. En el siguiente capítulo se abordarán otros asuntos de salud mental, haciendo referencia al marco normativo vigente en nuestro país y enfocándose en las políticas de salud mental dirigidas a la población adolescente.

CAPÍTULO 2

Campo de la salud mental

Como se planteó en el capítulo anterior, los adolescentes se encuentran condicionados por el contexto del cual son parte. La salud integral como área que transversaliza todas las dimensiones de la vida de los adolescentes, incluye la salud mental definida desde un campo complejo. En el contexto actual, luego de transcurrida la pandemia por COVID19, queda latente la necesidad de abordar la salud desde las políticas públicas a partir de una perspectiva multidisciplinar e intersectorial. A lo largo de este capítulo se expone el concepto de salud mental, la lectura desde un enfoque de salud mental comunitaria. Se hace referencia a los aspectos normativos respecto a los nuevos enfoques de salud mental, colocando el acento en la población adolescente, para luego concretamente hacer referencia a los asuntos generadores de bienestar y malestar en estudiantes de educación media básica.

2.1; Conceptualización de la Salud Mental

A comienzos del siglo XXI se reimpulsa a nivel internacional la Atención Primaria de la Salud (APS), como plantea Bang (1995), pretende presentarse como estrategia integral que busca reorganizar los sistemas de atención, “basada en lo comunitario y territorial, con lógica universalista y perspectiva de derechos”. En este contexto, las políticas de salud mental centradas en la comunidad, reafirman la necesidad de una fuerte articulación con la estrategia de APS integral, así como la incorporación de “prácticas de promoción y prevención en el ámbito de la salud mental comunitaria”. (p. 34) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha venido modificando el concepto de salud mental, y su definición más actualizada data de 2022,

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. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (párr. 2-3).

Se destaca la importancia de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, libres de discriminación y estigmatización. Además, se enfatiza la necesidad de promover enfoques integrales que aborden no solo los aspectos clínicos, sino también los sociales, culturales y ambientales que influyen en la salud mental de las personas. Desde esta perspectiva del derecho, la promoción y protección de la salud mental contribuyen a la construcción de sociedades más justas, inclusivas y saludables. Garantizar el acceso a servicios acordes a las necesidades y demandas es fundamental para promover el bienestar psicosocial de las personas y prevenir la discriminación que aún hoy enfrentan los adolescentes en situación de sufrimiento.

2.2; Salud Mental, hacia un Modelo Comunitario de Atención

Desde una perspectiva de salud mental integral, surge el concepto de la salud mental comunitaria. Este enfoque se basa según Bang (1995) en un “campo plural de prácticas y procesos de investigación centrados fundamentalmente en el desarrollo de un modelo comunitario para abordar las problemáticas de salud mental”. (p. 34) Refiere a que esta perspectiva surge como respuesta a la crítica de un modelo manicomial de atención que se centra en el encierro opresivo y la segregación de individuos con padecimientos mentales, así como la necesidad de transformar este enfoque.

Como refiere Bang (1995), fue luego de la segunda guerra mundial y en un marco de defensa de los derechos humanos, el Psiquiatra Italiano F. Basaglia fue promotor de la ley que prohíbe la internación de personas en contra de su voluntad, inaugurando así procesos de reforma a nivel global hacia un modelo comunitario de atención. Es en este contexto, “se promueve la integración de acciones dentro de los criterios de APS y se acentúa la importancia de implementar prácticas de promoción y apoyo psicosocial acorde a la perspectiva de derechos” (p. 34).

Augsburger (2005) refiere que la dicotomía entre salud y enfermedad limita la comprensión de diversas situaciones que impactan en la salud mental, ya que muchas no se pueden clasificar en uno de esos dos extremos. Al enfatizar el concepto de sufrimiento y separarlo de la enfermedad, se puede recuperar la dimensión temporal del fenómeno, considerando su origen y destacando las relaciones que conectan el sufrimiento con el proceso de formación del individuo y los eventos de su vida cotidiana, así como las condiciones de vida en su contexto social. Esto incluye los factores del entorno familiar y afectivo, así como las instituciones que rodean al individuo. Desde esta perspectiva, algunos de los términos

utilizados por los autores para abordar la salud mental sin atenerse a los extremos son: sufrimiento, malestar y padecimiento.

Como plantea De Pena, et al. (2020), el término sufrimiento mental pretende trascender el concepto de trastorno mental, para abordar los “procesos de salud-enfermedad en el marco de los tránsitos vitales que transcurren en los escenarios sociales”. (p. 133) Lo cual implica una mirada ético política que destaca los procesos de determinación social en el campo de la salud en general, y de la salud mental en particular. Proponen reflexionar sobre las expresiones de la infancia y la adolescencia en el ámbito de la salud mental, lo cual permite replantear las problemáticas que surgen desde la perspectiva de “campo de problemas” (p. 133). En éste sentido sugieren la importancia de “pensar problemáticamente” (p. 134), lo que implica ir más allá de las definiciones tradicionales y unidisciplinarias. Abordar estos campos de problemas significa alejarse de sistemas teóricos que actúan de ejes centrales y, para, enfocarse en aspectos relevantes que propicien constantes descentramientos y conexiones inesperadas. Aquí los problemas no se presentan como cuestiones a resolver, sino como singularidades que persisten y se manifiestan en el campo.

2.3; Aspectos Normativos Asistenciales de la Política de Salud Mental en Uruguay

Desde 2011, el Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) se incorpora al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con el objetivo de dar continuidad a los principios rectores de universalidad, accesibilidad, equidad, calidad de la atención, promoción y prevención integral a través del trabajo en equipos interdisciplinarios. Según el Plan de implementación de prestaciones en salud mental del SNIS (2011), los equipos de este programa, se presentan con criterios de complementariedad, integración y coordinación con el resto de los actores del sistema, con el fin de mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención.

Considerando que la salud mental transversaliza la salud integral, pasa a considerarse en el primer nivel de asistencia, por lo que se definen acciones de prevención y promoción, para combatir la discriminación de la que son objeto las personas con trastornos mentales y la detección precoz de las patologías, priorizando las acciones tendientes a evitar el surgimiento de las mismas. Además, el Plan de implementación de prestaciones en salud mental del SNIS (2011), plantea brindar atención a personas con trastornos mentales, con énfasis en la rehabilitación, buscando superar el modelo tradicional, que suele ser discriminatorio, cautelar y asilogénico, en favor de un nuevo enfoque que evite el hospitalismo y favorezca la integración social.

El modelo de atención, planteado por el SNIS, busca comprender que la enfermedad no es únicamente un fenómeno individual, sino que está estrechamente vinculada al entorno familiar y social, puede actuar como agravante o protector. Se pretende abordar las diferentes problemáticas desde una perspectiva multidisciplinaria, interviniendo en las diversas situaciones de salud y enfermedad que requieren atención. Considerando la Salud Mental como un derecho humano fundamental, este plan plantea como esencial “la atención psicosocial, la psicoterapia y otras formas de cuidado que sean accesibles a todos los ciudadanos”. (p. 5) A partir de estos lineamientos, es posible reflexionar que, si bien se coloca la salud mental en un primer nivel de atención, se menciona la patología sin considerar la salud mental como campo de subjetividades, donde conviven diversos grados de sufrimiento y malestar que no siempre se definen como trastornos, pero sí deben de tener su espacio de abordaje.

Como se plantea en el documento de INJU-UNICEF (2022),

La promoción de un enfoque no patologizante y no estigmatizante de la salud mental, puede facilitar que los adolescentes y jóvenes accedan a información de calidad, sean escuchados en sus inquietudes y accedan a las prestaciones de salud necesarias, incluidas las de nivel primario, comunitario y barrial. En este sentido, la perspectiva de juventudes desde un enfoque de derechos es clave para la formulación de políticas, ya que permite reconocer a los jóvenes como sujetos de derecho y superar un enfoque centrado únicamente en el riesgo (p. 28).

El documento de INJU - UNICEF (2022), afirma que es fundamental adoptar una “perspectiva amplia de bienestar y soporte psicosocial” (p. 28), con enfoque integral de las diversas dimensiones que influyen en el bienestar del adolescente. Esto abarca aspectos como la participación social, la inclusión en la educación y el trabajo, así como las relaciones con pares y adultos referentes e instituciones, además de la exposición a situaciones de violencia, acoso, abuso, maltrato y bullying. Para abordar la salud mental y el bienestar psicosocial de los adolescentes, es necesario incorporar un enfoque que combine elementos socioeducativos y comunitarios, y que trascienda lo puramente sanitario. Esto implica promover una perspectiva interseccional que tenga en cuenta las diversas dimensiones estructurales, como el género, las generaciones y la vulnerabilidad socioeconómica y territorial.

En cuanto a la atención del sistema de salud dirigido a NNA, el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el SNIS (2011), define tres modos de atención. El primer modo se centra en la atención grupal. El segundo modo, busca asegurar la atención

individual, grupal o familiar, ofreciendo psicoterapia a adolescentes con dificultades de aprendizaje, problemas situacionales o adaptativos, como violencia, abandono, pérdida de un familiar cercano o referente afectivo, separación de los padres, migración, dificultades de relación con pares, enfermedades orgánicas crónicas, y a hijos de personas con enfermedades mentales severas y/o problemas de adicciones; así como adolescentes con intentos de autoeliminación (IAE). En el tercer modo, se establece un abordaje de atención individual y/o grupal. Esto incluye entrevistas con adultos referentes y está dirigido a niños y adolescentes con dificultades de aprendizaje específicas, no resueltas en el modo anterior, situaciones de abandono, violencia sexual e intrafamiliar no abordadas en otros niveles del sistema de salud, discapacidad física o mental, trastornos del espectro autista, consumo problemático de sustancias psicoactivas (cocaína y pasta base de cocaína), trastornos disruptivos, trastornos del humor y trastornos de ansiedad. Este plan de atención proyectó asegurar la atención psicoterapéutica individual, grupal o de familia al 100% de las poblaciones desde 2011.

Para ello, se debe acceder a un Comité de Recepción, que se encarga de recepcionar la demanda y realiza una primera valoración. Posteriormente, la institución tendrá 30 días para dar inicio al tratamiento. En caso de IAE, se dispone que el usuario deberá ser recibido por el Comité de Recepción antes de las 48 horas. El Comité está integrado por equipo técnico interdisciplinario, es el primer contacto con el adolescente donde se realiza una primera valoración, si se requiere se hace la derivación que consideren pertinente. “Las principales Líneas de Acción estarán dirigidas a la Promoción de Salud, la Prevención Primaria de los Trastornos Mentales y por último al tratamiento de los usuarios con Enfermedad Mental y su Rehabilitación Psicosocial” (p. 25).

Las autoridades de los centros educativos, donde se llevó a cabo el trabajo, hicieron referencia a que la atención en salud mental se encuentra al límite de atención, tanto en Salud Pública como en mutualistas privadas del departamento de Maldonado. La primera aproximación para la atención, a través del Comité de recepción, se presenta como obstáculo para continuar el proceso de atención. Por lo que, en muchos casos, la alternativa para muchos adolescentes resulta ingresar por emergencia ante casos extremos, y el desenlace podría ser la internación. Considerando el perfil socio- económico expresado por los referentes educativos, se puede entender que los estudiantes se atienden en su mayoría, en salud pública, donde deben solicitar en una fecha puntual del mes, una cita para comité de recepción para el siguiente mes. Acceder a hora requiere, no solo de un adulto disponible que acompañe, sino que también la disponibilidad de cupos, hecho que no se puede asegurar.

Una vez que se accede a este espacio, no hay garantía de acceder a un espacio de seguimiento psicoterapéutico.

2.4; Reforma Legislativa en Uruguay, Ley de Salud Mental, Nº 19.529

En Uruguay la nueva Ley Nacional de Salud Mental, promulgada en 2017, desde una perspectiva de derechos, impulsa y regula este proceso de transformación hacia un modelo comunitario de atención. Bang (2022) señala que “a partir de la situación de pandemia y en línea con lo planteado por la Ley de Salud Mental antes citada, se ha evidenciado la necesidad de generar y fortalecer políticas y prácticas integrales, articuladas a las necesidades territoriales y comunitarias” (p. 35).

Como se plantea en el documento del INJU-UNICEF (2022), la ley se enmarca desde el paradigma del “modelo comunitario de salud mental, lo que implica un enfoque de atención integral de las personas, un abordaje interdisciplinario e intersectorial orientado a la promoción, el reforzamiento y la restitución de los lazos sociales”. (p. 14) Si bien el texto de la ley 19.529 (2017), no contempla las problemáticas y necesidades propias de la población adolescente, el artículo 14 plantea que se deberá proteger el derecho a la educación de esta población (integrar personas con algún trastorno), a lo largo de todo el ciclo educativo, contemplando las necesidades específicas de acuerdo con la severidad de su trastorno y las condiciones socio-familiares y culturales. Por su parte, según el art.18 de la Ley 19.529 (2017), plantea establecimiento de redes territoriales de atención en fomento de promoción y la prevención en salud mental.

Como plantea Bang (1995), la conexión entre la APS integral y la salud mental comunitaria permite el desarrollo de enfoques que abordan problemas de salud mental desde la comunidad. Este enfoque debe de estar en tensión con la perspectiva biomédica tradicional, que se caracteriza como “biologicista” y una visión “ahistórica e individual centrada en la enfermedad “. (p. 35) Esta autora refiere que la búsqueda por las transformaciones de los modelos manicomiales, es un proceso complejo, que busca enfocarse en la inclusión desde una perspectiva de derechos, el desarrollo de alternativas comunitarias al encierro y la “desestigmatización de la locura”. (p. 35) Aunque estas transformaciones también han integrado prácticas comunitarias de promoción de la salud mental y la recuperación de la dimensión subjetiva, la hegemonía del modelo biomédico continúa predominando, centrando los esfuerzos en la desmanicomialización y la transformación de instituciones.

En éste contexto, Bang (1995) afirma que las ideas de comunidad, integralidad y derechos son esenciales en este proceso. Por lo que, se promueve la implementación de prácticas de promoción de la salud mental y enfoques territoriales, con la participación de diversos actores, incluidos equipos profesionales y miembros de la comunidad organizados de múltiples maneras. Considerando que “las relaciones sociales y humanas son complejas y dinámicas”, afirma que requiere una comprensión “crítica, histórica y contextual” (p. 35).

En el marco de un enfoque comunitario de la salud mental, la institución educativa se posiciona como un actor clave para los adolescentes, considerando su rol articulador con la comunidad y la familia, así como con otras redes territoriales, lo que puede facilitar un abordaje integral de protección del estudiante. Los referentes adultos, tanto docentes como no docentes dentro de una institución educativa, se presentan como referentes cotidianos. La búsqueda por fortalecer la política educativa, podría resignificar el rol del equipo como promotor de derechos de los adolescentes, convirtiendo al centro educativo en un espacio de escucha, y en un generador de contextos protectores ante situaciones que generan sufrimiento. Es decir, crear un ambiente propicio para detectar factores de malestar de los adolescentes, algunos de los cuales se desprenden de los datos recogidos para este trabajo, entre los que se destacan el abuso, violencia en el noviazgo, bullying (incluido el ciberacoso).

Para un abordaje desde el centro educativo, sería pertinente considerar la intersectorialidad, es decir, la posibilidad de trabajar en red con otras instituciones y promover la formación de equipos interdisciplinarios dentro de una misma institución, lo que permitiría abordar el bienestar y el malestar de los alumnos. Sin embargo, esta propuesta enfrenta dificultades, como lo indican los referentes entrevistados, quienes señalan la escasez de recursos para responder a las necesidades de los estudiantes. A partir de un formulario autoadministrado, un docente expresa que hay “muchas exigencias y pocos espacios para que ellos realicen descargas pertinentes a su estado emocional” (Respuesta de docente en formulario autoadministrado).

Los datos recogidos indican además que, no hay un acceso efectivo a la atención en salud, específicamente para abordar situaciones de “inestabilidad emocional”. (Entrevista nº 3, parte del equipo técnico) La institución educativa podría actuar como primera línea de contención y desarrollar estrategias para un abordaje integral. Sin embargo, desde el equipo de dirección de UTU, esta posibilidad se percibe como una dificultad, con una sensación de “desborde ante emergentes”, donde se atienden situaciones que requieren atención de urgencia. Es decir, el malestar es sentido, pero generalmente no abordado, dado que se debe priorizar los sucesos de mayor urgencia (Entrevista nº 2).

Desde este equipo docente y no docente, se considera un contexto social en continuo cambio, para lo cual, insisten que los centros educativos deberían de contar con un equipo multidisciplinario, “un psicólogo, un asistente social, que pueda hacer nexo con la casa, pero trabajando desde la institución educativa”. (Entrevista nº 2, equipo de dirección) Haciendo énfasis en que los técnicos no tengan varios centros que atender, sino que estén abocados específicamente a uno, ya que de lo contrario se continuará atendiendo únicamente los emergentes y buscando derivaciones hacia otras redes. Desde los equipos de dirección de estos centros educativos, hay un consenso sobre la necesidad de contar con un equipo formal, que le permita hacer seguimiento efectivo. “Funcionaría mucho mejor todo, incluido el tema de la familia, la familia y los vínculos con la escuela” (Entrevista nº 2).

En línea con la afirmación de Moreno (2022), quien refiere que cualquier adulto que se vincula significativamente con un NNA “tiene posibilidades de producir marcas en su constitución subjetiva, más allá del lugar específico desde el que se produce el vínculo”. (p. 95) Puede suponerse que un soporte psicosocial desde la institución educativa funciona como promotor de bienestar de los adolescentes. Actualmente independientemente del rol que ocupa el adulto en la institución educativa, todos son referentes generadores de experiencias para los estudiantes.

Otro asunto de salud mental que surgió del discurso de los referentes educativos fue, la necesidad abordar el tema de suicidio adolescente, debido que se han registrado situaciones de intentos de autoeliminación (IAE). Este es un problema preocupante a nivel mundial, especialmente por el aumento de comportamientos suicidas en personas jóvenes. Según datos de la OMS (2024), el suicidio “fue la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021” (párr. 2).

Según la OMS (2014), el suicidio se define como el acto de matarse deliberadamente, y lo considera un problema de salud pública significativo. A partir de esta definición, la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio [CNHPS] (2011), lo define como un “fenómeno multicausal que involucra factores políticos, económicos, ambientales, biológicos, psicológicos y socioculturales. Es así que el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, afectando varias generaciones”. (p. 5) Por lo cual, afirma que su abordaje debe ser multisectorial, integrando a todos los sectores de la comunidad.

En el marco de la ley de salud mental, la Comisión Nacional Honoraria de Prevención de Suicidio define la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (ENPS) 2021-2025. A raíz

de esto, surge el Plan intersectorial de prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, con énfasis en la promoción del bienestar psicosocial y la atención integral de la salud mental (2021-2022). Según el documento de INJU-UNICEF (2022), este plan busca generar acciones específicas dirigidas a este ciclo de vida, visibilizando la necesidad focalizarse específicamente a la población adolescente y joven. Se pone de manifiesto la importancia de abordar algunas especificidades de este grupo para la prevención del suicidio, el bienestar psicosocial y la atención integral de la salud mental. El objetivo es “fortalecer las intervenciones individuales de cada institución, buscando dar una respuesta articulada al problema”. (p. 16) Sin embargo, la ENPS (2021) reconoce que, debido a falta de recursos, no se ha logrado el cometido, por lo que aún se persigue entre sus objetivos “profundizar en las actividades de sensibilización y educación con la comunidad, la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio”. (p. 14) El IAE, por su parte, es definido en la ENPS (2021) como todo comportamiento suicida que no culmina en la muerte, abarca acciones como la intoxicación auto infligida, lesiones o agresiones intencionales que pueden o no tener como objetivo un resultado mortal.

Si bien el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo rector de las políticas de salud mental, el abordaje es de carácter intersectorial. Esto implica que el MSP trabaja en coordinación con los Ministerios de Economía y Finanzas (MEF), Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOT), Desarrollo Social (MIDES), Educación y Cultura (MEC). Se definen programas dirigidos específicamente a la población adolescente y joven, destacándose la implementación de los Espacios de Orientación y Escucha o Consejerías en Salud Integral en centros educativos (2012-2015).

Esta iniciativa surgió a partir de un convenio firmado entre el MIDES y el MSP, con apoyo técnico y financiero del Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA), financiado por un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Estos programas se implementaron en centros educativos de Montevideo. La propuesta de estos programas se basa en que los dispositivos de cercanía, como las consejerías, permiten conocer la realidad y los problemas de los adolescentes en tiempo real, lo que facilita una intervención oportuna y la convocatoria de diferentes actores. El trabajo conjunto, interinstitucional e interdisciplinario, resulta fundamental para ofrecer un acompañamiento integral. Además, los programas de atención de jóvenes en situación de vulnerabilidad, tanto en Jóvenes en Red (hasta 2020), como en INJU (Instituto Nacional de la Juventud) Avanza (a partir de 2021), han incluido dispositivos de atención especializados en temas de salud mental, con recursos humanos formados en esta área. El INJU (2023), cuenta con el programa “Ni silencio ni tabú”, un espacio para la promoción y prevención de la salud

mental y el bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes. Este programa se implementa en colaboración con UNICEF y el Ministerio de Salud Pública, y cuenta con la participación de ASSE, ANEP, MEC, INAU, INISA, AUCI, Ceibal, SND, AGESIC, JND, Congreso de Intendentes. Los Centros de promoción y atención del programa “Ni Silencio Ni Tabú” comenzaron a funcionar en 2024 en algunos departamentos como Montevideo, Cerro Largo, Rocha, Florida, Río Negro y Canelones. Se tomó contacto con el equipo INJU que trabaja en el departamento de Maldonado, el cual a partir del corriente año, realiza talleres que refieren a salud mental en diferentes centros educativos. Los referentes educativos entrevistados no realizaron referencia a que estos talleres se estuvieran impartiendo en las UTU seleccionadas para este trabajo.

2.5; Salud Mental en la Adolescencia

Para hacer referencia a la salud mental de los adolescentes, es necesario conocer algunas características propias de esta etapa vital. Según la OMS, la adolescencia transcurre en la segunda década de la vida, entre los 10 y los 19 años. Este trabajo se delimitó en adolescentes de entre 12 y 17 años considerando las edades de estudiantes de educación media básica mencionadas por los referentes educativos.

Según Canetti (2015) “desde la perspectiva del desarrollo, es posible afirmar que la etapa de la adolescencia es un período crítico para el desarrollo cognitivo, conductual y emocional y para la estructuración del sistema nervioso central (SNC)”. (p. 31) Se entiende por crítico que, para la expresión de la información genética y el desarrollo de circuitos neuronales esperados, que luego van a permitir desarrollar ciertas habilidades y capacidades, se requieren determinados estímulos ambientales, en particular estímulos sociales. Como plantea la autora, si el sujeto no cuenta con los estímulos necesarios, dichos circuitos desaparecen. En los seres humanos, estos períodos se corresponden con los de “mayores cambios neuroplásticos cerebrales”. (p. 31) En la infancia temprana, desde los 15 meses a cuatro años, posteriormente en la infancia tardía desde los seis a diez años, y por último en la pubertad y adolescencia. La etapa de la adolescencia, como describe Canetti (2015), es “una construcción social” (p. 31), definida según el contexto socio-histórico, etapa en la que da lugar a un proceso de consolidación de la identidad, del pensamiento abstracto y de la integración social.

Es este tramo etario, en donde el adolescente se encuentra vinculado fundamentalmente en dos instituciones, la familia y el centro educativo. Por lo que las experiencias en uno y otro

ámbito van a configurar parte de su desarrollo y proyección hacia la adultez. Precisamente, Canetti (2015) refiere que es,

Una de las áreas que cambia más dramáticamente en este período es la corteza prefrontal, un área situada en la parte anterior del cerebro, proporcionalmente mucho más grande en los humanos que en cualquier otra especie animal, involucrada en una amplia gama de funciones cognitivas complejas, como la toma de decisiones, la planificación, la regulación emocional e inhibición de la conducta inapropiada, así como en la interacción social, la comprensión de otras personas y la conciencia de sí mismo (p. 32).

Durante la adolescencia, refiere Canetti (2015), una parte activa del cerebro relacionada con el procesamiento emocional se caracteriza por una mayor búsqueda de gratificación a través de la exploración y el riesgo, lo que impacta en las interacciones sociales, su capacidad para considerar la perspectiva de los demás todavía no es comparable a la de los adultos. Este período se distingue por una tendencia a asumir riesgos, especialmente en compañía de sus pares, impulsada por un desarrollo incompleto de la regulación emocional y el control inhibitorio de la corteza prefrontal. Canetti (2015) señala además, que estos rasgos no deben ser estigmatizados, sino entendidos como parte de los cambios en un cerebro en desarrollo, presentando una oportunidad valiosa para la educación y el desarrollo social. Sin embargo, el desconocimiento sobre estas conductas a menudo lleva a interpretaciones adultas erróneas, viéndolas como rebeldía. Además, muchos adolescentes provienen de contextos vulnerables, donde la falta de figuras de protección puede aumentar la presión sobre ellos, ya que se les atribuyen responsabilidades y expectativas que pueden superar su nivel de madurez.

Considerando el proceso de desarrollo que transitan los adolescentes, es importante reflexionar sobre cómo este período puede estar marcado por la necesidad de asumir responsabilidades de manera “prematura” en comparación con lo que se espera para su edad. En referencia a esto, un referente técnico da cuenta que,

Hay madres que están con depresión, lo que afecta su salud y refleja la pobreza. Los gurises están muy atentos a que su mamá esté bien, o sea, están con esa responsabilidad que no tendría que pasar a los gurises. Les causa un estrés el estar preocupado porque es su mamá. Porque aparte de la madre, es la persona más importante, el vínculo más importante que tienen. Además, hay adolescentes que ya son madres, lo que también les suma un estrés importante. Dejan a su niño con la

madre, en ese momento están siendo adolescentes y está buenísimo que se olviden por un rato de que son madres. O sea, pero el estrés lo tienen igual (Entrevista nº 3).

Adolescentes que asisten al centro educativo a menudo lo hacen como alternativa de salida de su hogar, lo que en muchos casos significa tomar roles de adultos, garantizar el cuidado de sus hermanos e incluso el de los padres/madres por enfermedad. Canetti (2015) destaca el fuerte impacto que produce la exposición a graves carencias materiales y humanas, desde alimentarias hasta afectivas, en la construcción del psiquismo y en la salud en general. Dado que, como se mencionó anteriormente, es un período crítico, el ambiente puede moldear el cerebro y determinar qué circuitos permanecerán y cuáles desaparecerán. Las características del entorno determinarán en gran medida cómo habrá de resolverse esta etapa en términos de consolidación de habilidades relacionadas con la integración social, el control de impulsos y el desarrollo cognitivo y conductual.

Por otra parte, Canetti (2015) destaca que las personas que ocupan un rol secundario son fundamentales en la educación de los jóvenes durante esta etapa. Aunque no sean responsables directos de la enseñanza, sus acciones pueden contribuir a fortalecer la autoconfianza y el valor para enfrentar desafíos, o, en cambio, pueden generar desánimo y depresión. Según la autora, estas personas secundarias incluyen a todos los individuos que forman parte del entorno educativo y social, quienes se convierten en modelos a seguir para los adolescentes. A través de ellos se pueden potenciar las expectativas y las visiones de futuro, así como también afectar el bienestar emocional de estos jóvenes.

Como se describe en el artículo de INJU-UNICEF (2022),

La adolescencia es una etapa marcada por un gran ritmo de crecimiento y cambios, en la que se da la integración de diferentes aspectos: la autonomía con respecto a los padres, la identidad sexual, los dilemas filosóficos, religiosos y políticos, otras las elecciones cotidianas. El cuerpo juega un rol particular y a menudo es el escenario privilegiado de batallas e inseguridades. Es esperable que existan también ambivalencias y dudas: por las pérdidas reales o simbólicas y también por las adquisiciones. Los y las adolescentes atraviesan experiencias que les son inéditas, sobre las que no tienen referencias. Como todo lo nuevo, esas experiencias pueden despertar tanto alegría y entusiasmo como dificultades y malestar (p. 6).

Es fundamental considerar que la promoción de la autonomía progresiva en los adolescentes, no se limita a la formación educativa orientada a la inserción laboral. Así como tampoco es oportuno que el adolescente transite su trayectoria educativa sin pilares de contención, como

señalaron los referentes de UTU. A través del discurso adulto, se constató un quiebre en el paso de la educación primaria a la secundaria, donde los adolescentes suelen comenzar a transitar de manera más autónoma y pasan a transitar solos. Los docentes indicaron que se da un corte entre el seguimiento de los adultos referentes durante su trayectoria en secundaria.

A pesar del intento de la reforma educativa, por reforzar la continuidad en la trayectoria básica de formación, es decir los seis años de primaria y su continuidad en séptimo, octavo y noveno año en secundaria, esto continúa significando un corte para muchos jóvenes que transitan sin apoyo. Esta situación parece reflejar un malestar subjetivo en los adolescentes, quienes se enfrentan a un proceso de cambios que genera diversas inseguridades. El tránsito a séptimo grado puede significar la pérdida de referentes afectivos del centro anterior, de amistades, y en muchos casos se ve acentuado por un cambio de territorio (mudanza). En este pasaje, los adolescentes pierden su historia educativa, y a menudo no se establece un intercambio con la nueva institución. Por todos estos cambios, junto a los inherentes a la edad, se pueden observar síntomas de malestar psíquico, sin que esto tenga que significar un problema de salud mental.

Como se menciona en el documento de INJU-UNICEF (2022), “muchos de los signos o señales de sufrimiento psíquico que se presentan durante la adolescencia no configuran un problema de salud mental”. (p. 6) Refiere que las tensiones que se generan en el adolescente, pueden surgir las expectativas propias y las del entorno, abarcando aspectos en el sentido de lo vocacional, lo laboral, lo afectivo-sexual, la autonomía económica. Estas tensiones provocan conflictos cuando dichas expectativas no se cumplen o cuando alcanzar los objetivos resulta difícil.

Entre los síntomas de malestar mencionados por los adolescentes en su etapa estudiantil, destacan la incertidumbre por no saber si están en el lugar correcto, dudas acerca de si sus estudios les permitirán encontrar trabajo, y las dificultades que presentan para estudiar. (Figura 6) Como se menciona en el documento de INJU-UNICEF (2022), el presente y las proyecciones de futuro que los jóvenes construyen como objetivos de sus proyectos de vida, o la falta de expectativas o incluso, la incertidumbre o certeza en muchos jóvenes de que no hay posibilidad de cambio, perjudica de su bienestar psicosocial, lo que puede manifestarse en problemas emocionales y de conducta.

Los datos recogidos a través de un formulario autoadministrado a los adolescentes, indican que pensar en el futuro genera en primer lugar deseo de independencia, en segundo lugar,

la proyección a continuar estudiando y en tercer lugar las expectativas por ayudar a sus familias. (Figura 1) Esto último, podría estar vinculado a las manifestaciones de sufrimiento que refleja la fragilidad familiar. Además, el malestar puede interpretarse como una consecuencia de las expectativas depositadas en los adolescentes en esta etapa, así como las proyecciones sociales materializadas en la política educativa, que a menudo resultan insuficientes.

Figura 1

Qué genera pensar en el futuro para los adolescentes.



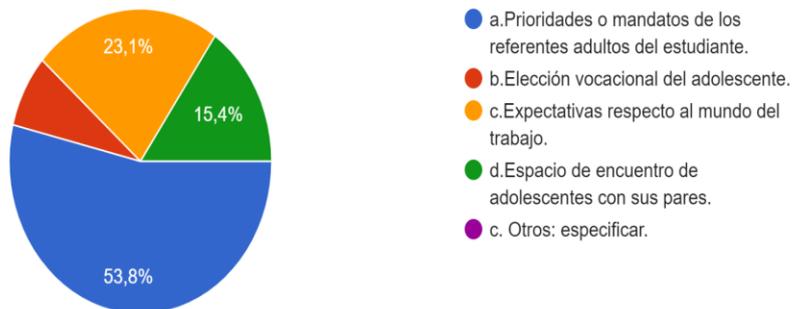
Más de la mitad de los docentes coinciden, según datos recogidos a través de formularios autoadministrados, que las expectativas o razones por las cuales los adolescentes ingresan a estudiar a UTU, tienen un fuerte componente de mandato familiar. (Figura 2) Es posible considerar que esto podría reflejar el deseo por una rápida inserción laboral, una proyección hacia su autonomía o incluso, previendo alguna dificultad de aprendizaje de los estudiantes, proyectan en la propuesta UTU algo más accesible y con más talleres prácticos que otras propuestas.

Figura 2

Expectativas o razones por las cuales los estudiantes ingresan a estudiar a UTU según los docentes.

4.Si tuvieras que registrar las expectativas o las razones por las que ingresan los estudiantes a UTU. Seleccione una o dos de las siguientes opciones.

13 respuestas



Un referente de dirección refiere que,

Se ha hecho acompañamiento, se trata de entender la realidad de cada estudiante, los contextos, por qué toman ciertas decisiones que a veces uno no comprende, cuando empieza a indagar un poco la realidad de los estudiantes es que hay ciertos trasfondos que generan que un poco haya incertidumbre o dificultades para tomar decisiones que parecen simples, pero en un contexto distinto no son tan simples. Se trata siempre de apoyar y de hacer un seguimiento e intentar que el estudiante salga adelante. Con las herramientas que tenemos, que no siempre son las mejores. Obviamente el número de personas que trabajan hace que muchas veces se atiendan las situaciones más graves y estemos solucionando problemas que son un poco más graves y se tengan ciertas desatenciones en situaciones que se podrían prever, pero bueno, hay pequeños indicios que se nos pueden llegar a pasar por alto (Entrevista nº 1).

Para interpretar los datos recogidos, se puede considerar un “modelo ecológico social” como se cita en el documento de INJU-UNICEF (2022) para analizar el bienestar de NNA. Este modelo sugiere que el desarrollo óptimo y el bienestar de los adolescentes están influenciados por una variedad de factores contextuales, incluyendo la dinámica familiar, las condiciones de la comunidad, aspectos socioculturales y políticos, así como el acceso a servicios y la protección de derechos. Estos factores pueden ser visualizados como “círculos concéntricos” que rodean a la adolescente, destacando la relevancia de la red de apoyo y las estructuras del entorno para promover su bienestar y facilitar su desarrollo integral. (p. 7) El bienestar está determinado por la interacción de dimensiones físicas, psicológicas, cognitivas, emocionales, sociales y relacionales, que son fundamentales para el crecimiento, el

aprendizaje, la socialización y el desarrollo de potencial de la adolescente. Además, en este documento, INJU- UNICEF (2022) utiliza los términos “salud mental” y “soporte psicosocial” (p. 7) para referirse a cualquier tipo de apoyo, ya sea local o externo, cuyo propósito sea proteger o fomentar el bienestar psicosocial, así como prevenir y tratar los trastornos de salud mental.

Según el artículo de Morás (2015), el adolescente se define como alguien integrado, consumidor, que aparece con frecuencia también signado por un malestar basado en la sobre exigencia por alcanzar el éxito. Puede que producto de ese estrés por alcanzar el éxito y rendir cuentas, el adulto busca alternativas farmacológicas (Ritalina en muchos casos) para “estabilizar” el malestar. Sin embargo, Morás plantea que, por el otro lado, aparece una figura de la misma edad, pero que perdió la esencialidad de su característica humana, con una etapa de la adolescencia más desdibujada debido a las múltiples carencias que presenta. A este lo describe como “una especie de centauro, mitad humano y mitad bestia, que se caracteriza por ser excluido; en un mundo de consumidores es un consumidor frustrado, marcado por su propio fracaso y sin posibilidad de futuro”. (p. 14) Como se menciona al inicio del documento, este fenómeno ocurre cuando el adolescente es tratado como un “menor” y se espera que madure antes de tiempo, debido a que los medios de comunicación, la opinión pública y los actores políticos sostienen que alcanzan la capacidad de discernimiento mucho más temprano que otros adolescentes de la misma edad. Los problemas de violencia que protagonizan no son considerados problemas de conducta ni de adaptación a las nuevas exigencias de la época, sino que se le atribuye a la “falta de códigos”, “cultura marginal” o se los categoriza como “lumpen-consumidores”. Es en este contexto es que se intenta abordar la situación mediante la rebaja de la edad de imputabilidad penal. En definitiva, Morás sugiere que “se trata de una construcción injusta e inmoral” (p. 15) sobre los adolescentes transversalizados por diferentes condiciones de vida. Desconociendo los procesos de maduración y las múltiples exigencias para el ingreso al mundo adulto como sujetos autónomos y productivos, obstáculos que se multiplican especialmente entre los sectores más desfavorecidos.

Como se hace referencia en el documento de INJU-UNICEF (2022), los adolescentes pueden experimentar “repercusiones en su vida psicoemocional y en su desarrollo global. Así como también, sus expectativas de futuro pueden verse comprometidas debido a la falta de alternativas de cuidado y atención que abarque todas las dimensiones de su problemática”. (p. 7) En referencia a esto, una técnica de UTU refiere a las situaciones de violencia de género, y cómo esa situación condiciona a las madres y las limita a la hora de cuidar de sus hijos, y es este contexto que influye en la salud mental de los adolescentes. La referente

educativa, lo define como una “tríada”, donde forma parte el cuidado de la alimentación, el ambiente de convivencia y la vivienda donde habitan. Refiere por cuidado, “a un adulto disponible para escuchar, para cuidar, y establecer límites”. Y que este adulto esté “sano” (estado de salud adecuado). “Muchas veces, se observa que estos adultos, predominantemente las madres, no pueden estar disponibles debido a su propio sufrimiento”. (Entrevista nº 3) En este caso surge el sufrimiento de los adultos referentes (madre, padre, otros), transversalizado por la violencia intrafamiliar.

Los referentes de UTU, señalan que el sufrimiento de los adolescentes se origina en gran medida, en la falta de apoyo afectivo de su entorno y, en muchos casos, en la ausencia de figuras familiares. Además, coinciden que se observa una escasa disponibilidad de adultos en los centros educativos, lo cual se atribuye en parte, a la falta de equipo técnico capacitado para atender las necesidades específicas de los jóvenes. El malestar que experimentan los referentes educativos por su parte, quienes a menudo se sienten “desbordados” por las situaciones que enfrentan en las instituciones, contribuye a debilitar los vínculos cercanos al adolescente (Entrevista nº 3).

Esta situación de desamparo, tanto de los adolescentes como de sus referentes institucionales, refleja un problema de salud mental. Salud mental desde una perspectiva integral, haciendo referencia al malestar por la carencia de apoyos, la no garantía de los derechos de atención en salud de sostén, de prevención y promoción. Esto, como menciona el documento de INJU-UNICEF (2022), no implica ignorar la necesidad de atención de salud mental para quienes requieren prestaciones específicas, sino que resalta la importancia del soporte emocional como un factor crucial que influye en el bienestar psicoemocional, y en las oportunidades de desarrollo e inclusión social, permitiendo a los adolescentes alcanzar su máximo potencial y las fortalezas propias de esta etapa de la vida. En este sentido, no solo es fundamental la contención afectiva del entorno, sino también un abordaje adecuado y específico para aquellas situaciones que revisten mayor gravedad.

Desde la perspectiva de la salud mental colectiva, como menciona Arias (2022), es posible considerar que los docentes, adscriptos y otros referentes buscan posicionar y entender a los adolescentes como productores de significados de sus propias experiencias, lo que conlleva diversas “prácticas de cuidado en conexión con la singularidad de sus contextos”. (p. 30) Es decir, comprender las manifestaciones de su malestar en relación con las singularidades de los contextos del que provienen, evitando verlas como problemas ajenos o subjetivizados. Este enfoque, plantea el desafío desde el campo de la salud mental, proyectar a “des-

medicalizar” y “des-patologizar al sufrimiento”, así como de “re-politizarlo” (p. 30), incorporando perspectivas que empoderen al individuo y reconozcan su dignidad.

Arias (2022) plantea como “fundamental reconocer las capacidades de transformación de la realidad, la participación en la toma de decisiones, la producción de beneficios colectivos, creatividad y la respuesta crítica a los problemas sociales”. (p. 30) Los entrevistados en este proceso, enfatizaron que los adolescentes deben ser empoderados, destacando la necesidad de crear más espacios que faciliten la expresión de su malestar y promuevan su bienestar. Aunque el acceso a un centro educativo es un derecho adquirido, no todos los adolescentes de la misma edad lo disfrutan, depende de la institución educativa expandir espacios de participación activa y que trabajen desde un enfoque socioeducativo y socioafectivo. Un técnico de UTU refirió a que, “se dice los gurises no participan, pero si se les da un espacio participan, siempre que les interese, lo que pasa que a veces nosotros los adultos queremos que participen en cosas que nos interesan a nosotros, lo cual evidentemente no les atraerá” (Entrevista nº 3).

Como se ha ido exponiendo, la salud mental y el desarrollo de los adolescentes están fuertemente condicionados por el entorno en que viven. Por ello, es imprescindible crear un entorno seguro y propicio para evitar la discriminación de los mismos. En el contexto del departamento de Maldonado, donde la migración es una característica propia, este fenómeno puede considerarse un factor de riesgo para los adolescentes en educación media básica, exponiéndose a diversas vulnerabilidades. Como se mencionó anteriormente, la migración a menudo conlleva la pérdida de lazos familiares y afectivos (desarraigo), inestabilidad económica, vulnerabilidad habitacional y acceso de empleos informales e insalubres, así como nuevos reordenamientos familiares. Estas circunstancias afectan también a los adolescentes, quienes reflejan su malestar subjetivo en el entorno educativo, que actúa como espacio de socialización. Además, como se menciona en la Convención sobre los Derechos del niño (2003), aquellos adolescentes que sufren discriminación son más propensos a experimentar abusos, violencia y explotación, poniendo en grave riesgo su salud y desarrollo. Por esto, es esencial hacer hincapié en su atención y protección. Si bien en los datos recogidos no hay detalle de qué adolescentes son más propensos a ciertas situaciones de vulneración, los referentes educativos han destacado el bullying y el ciberacoso como manifestaciones del malestar que enfrentan los adolescentes. Un integrante del equipo de dirección relata que,

Las redes sociales impactan un poco en lo que es el bienestar mental de los estudiantes porque están siempre con un foco de atención ahí. Están siempre

expuestos a que lo que hacen se viraliza, que todo se filma, están constantemente grabando todo lo que pasa y eso quizá los retrae un poco en algunas cosas o puede llegar a tener un impacto quizá negativo en lo que es el desarrollo social de los estudiantes. Se dan en educación media intentos de autoeliminación y/o autolesiones, adolescentes que demandan un espacio dado que se sienten perdidos (Entrevista nº 1).

Las situaciones de bullying en la actualidad pueden verse agravadas por su registro en las redes sociales, y por ende generar un daño psicoemocional más significativo en los adolescentes. Según la Convención de Derechos NNA (2003), síntomas como la depresión, los trastornos alimenticios y los comportamientos autodestructivos, que en ocasiones pueden llevar a lesiones autoinfligidas e incluso al suicidio, pueden estar relacionados entre otras causas, con la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia. Como se mencionó anteriormente el suicidio es un fenómeno multicausal, por ende, puede tener origen en estas situaciones de bullying que se expresan en los centros educativos. Es posible señalar que estos discursos de los referentes educativos dejan de manifiesto algunos problemas afectan la salud mental de los adolescentes. Como refiere Silva (2022), las condiciones de vida, repercuten en las trayectorias vitales individuales y colectivas, lo que permite “situar en contexto la producción de sufrimiento devenido en enfermedad” (p. 20).

Los desequilibrios mentales y las enfermedades psicosociales pueden estar presentes en la población adolescente. Como se ha desarrollado a lo largo de este trabajo, la salud mental en esta etapa puede entenderse como puente entre el bienestar y el malestar. Los problemas de salud mental, como lo define el documento de INJU-UNICEF (2022), se definen como la manifestación de un malestar o sufrimiento que, aunque no siempre configura un trastorno psicopatológico, debe ser escuchado y abordado. “Las manifestaciones de este malestar pueden tener mayor expresión en lo somático, en lo psicológico, en la conducta, en el cuerpo, o abarcar más de un área” (p. 9).

Según el informe INJU-UNICEF (2022), las manifestaciones de sufrimiento o malestar pueden clasificarse en diferentes áreas. En primer lugar, están las “manifestaciones somáticas: quejas y comentarios de los adolescentes acerca de su cuerpo (fatiga, insomnio, pesadillas, dolores de espalda, cefalea, dolor abdominal, problemas dermatológicos)”. (p. 10) Por otro lado, pueden darse las “manifestaciones psicológicas: quejas y comentarios de los adolescentes concernientes a su estado psicológico (nerviosos, deprimidos, ganas de llorar, aburrimiento, ideas de suicidio, irritabilidad, soledad, sensación de inadecuación, problemas académicos)”. (p. 10) Se visualizan además a través de la “percepción del cuerpo: se

encuentran con sobrepeso, delgados, con defectos, con dudas sobre su identidad sexual”. (p. 10) Por último, las manifestaciones que suelen visualizarse con mayor frecuencia entre los adultos referentes los centros educativos, “son los problemas de conducta: autolesiones, heteroagresividad, trastornos alimentarios, consumo de sustancias, conductas de riesgo, transgresiones graves y conductas delictivas”. (p. 10) Contar con espacios y abordajes adecuados para la escucha, comprender y atender las dificultades expresadas por adolescentes y jóvenes es una condición fundamental en el trabajo de salud mental. Los niveles de prevención, constituye una forma de visualizar esta dimensión en el trabajo con la población adolescente.

Como se ha mencionado anteriormente, una de las instituciones que desempeña un rol protagónico en la vida de los adolescentes son los centros educativos, y dentro de estos precisamente quienes referencian a estos jóvenes: adscriptos, docentes, educadores sociales, psicólogos y equipo de dirección. A partir del trabajo de campo se recogieron aquellos asuntos de salud mental que los referentes adultos de la institución visualizan con respecto a los adolescentes. Es importante señalar que, al momento de realizar las entrevistas, se abordó el concepto de salud mental dentro de un espectro amplio, que incluye tanto manifestaciones de bienestar como de malestar. Sin embargo, los entrevistados enfocaron principalmente sus respuestas en los aspectos que podrían estar expresando sufrimiento o molestias en los adolescentes.

En las entrevistas los referentes educativos coinciden en señalar la falta de referencia familiar: “carencias del núcleo familiar”, “falta de afecto”, “adultos no disponibles para cuidar”, “falta de referentes familiares”, “padres y madres ausentes”. Esta situación parece reflejarse en la demanda que los adolescentes depositan en los adultos del centro educativo, lo que a su vez podría estar generando un desborde de la dinámica institucional. Una técnica refiere a que “los adolescentes se acercan con frecuencia, porque necesitan esa disponibilidad y esa escucha que a veces no la encuentran en otro lugar”. (Entrevista nº 3) Además, se consideró que, aunque la familia pueda ser la motivante inicial para la inscripción en UTU, la falta de acompañamiento por parte de la misma durante el proceso educativo podría provocar desmotivación, motivo que desencadena situaciones de sufrimiento en el adolescente.

Un referente del equipo de dirección hace referencia a “la contención afectiva familiar como factor protector de la salud mental, el hecho de llegar a su casa y tener un núcleo conformado, que haya afecto, que haya cariño, conlleva a una mayor fortaleza mental, a mayor capacidad de afrontar las dificultades”. (Entrevista nº 1) Insiste en que, “el contexto de apoyo en los seres humanos de alguna manera impacta de manera positiva”. Afirmó además que es

“notoria la falta de compromiso, incluso en hogares donde el contexto socioeconómico es relativamente favorable”. Refiere a un cambio en las generaciones, donde se percibía un mayor seguimiento por parte de la familia (Entrevista nº 1).

Aparece la transición de la niñez a la adolescencia, “dejando de tener a sus padres como apoyo y aparece el centro educativo como la única institución de referencia para los adolescentes”. (Entrevista nº 1) Por su parte, el equipo de adscriptos da cuenta de la “falta de adultos que estén pendientes”. Refieren a “tránsitos de mucha soledad en los adolescentes”, haciendo énfasis en que “aún son chicos, tienen entre 13,14 y 15 años y los padres no saben qué hacen sus hijos” (Entrevista nº 6).

Al hablar de salud mental, es importante hacer referencia a algunos factores protectores. Según el informe de INJU- UNICEF (2022), estos incluyen la presencia de personas responsables que ofrecen apoyo, ya sean familiares o adultos significativos; el respaldo de familiares que han reconocido problemas previos y brindado ayuda en momentos de crisis; la presencia de grupos sociales, la amistad cercana y la participación en actividades juveniles (clubes deportivos, culturales o religiosos). La creencia en ideales positivos sobre el futuro, el reconocimiento de los derechos y el involucramiento de los padres en el proceso. Se destaca que los referentes educativos reconocen y promueven el fortalecimiento de espacios de intercambio, así como el acercamiento de la familia al centro educativo.

Estos centros educativos, promueven ciertos factores protectores, entre los cuales surgen de las entrevistas; el fomento del sentido de pertenencia de los adolescentes a la UTU, con el objetivo de generar un mayor vínculo y cercanía con los estudiantes, contribuyendo así a un mayor bienestar dentro de la institución. Además, se trabaja en red con diversas instituciones del territorio, buscando estrategias conjuntas para abordar las situaciones que van surgiendo, y se promueven espacios de participación y circulación que sirvan como contención psicoemocional para los adolescentes. Sin embargo, a la hora de pensar en las proyecciones a futuro de los adolescentes como factor protector de salud mental, se observa una cierta desconexión. Dado que los adolescentes expresan cierto desinterés y bajo involucramiento en sus propias proyecciones a futuro. Es aquí donde puede identificarse un aspecto que puede generar sufrimiento o malestar en los estudiantes.

CAPÍTULO 3

Salud Mental, desde las Políticas Educativas

Como se ha ido mencionando, las políticas en salud mental han tenido una serie de transformaciones en los últimos años, especialmente después de la pandemia. Por lo que se han redefinido lineamientos en la Ley General de Educación y el Plan de Desarrollo Educativo 2020 – 2024, dado que se ha visibilizado el impacto en el desarrollo socioemocional y psicoafectivo de los NNA, así como su implicancia en las trayectorias educativas y la importancia de la función de las instituciones educativas en este ámbito. El Plan de promoción de salud socioemocional-psicoafectiva en la educación “considera la institución educativa como un espacio propicio y estratégico para promover la salud, aprender a convivir y prevenir factores de riesgo” (p. 3).

3.1; Educación Media Básica en Proceso de Transformación - Asuntos de Malestar Latentes

Este trabajo se enfocó en Educación Media Básica (EMB). En este caso se hace referencia al nuevo Plan Educativo que comenzó a regir en 2023, dando continuidad a los primeros seis años de primaria y abarcando los grados séptimo, octavo y noveno año a cargo de Secundaria y UTU. La propuesta educativa de EMB, definida por la Dirección General de Educación Técnico Profesional - Universidad del Trabajo del Uruguay (DGETP – UTU), en el marco de la transformación curricular pasa a definirse como Ciclo Básico Tecnológico (CBT). Este ciclo se inserta dentro del tercer ciclo de la nueva Educación Básica Integrada (EBI), cuyo diseño curricular busca articular el desarrollo de aprendizajes de calidad con competencias fundamentales para facilitar la transición hacia la Educación Media Superior. La Educación Media Básica de UTU ha sido reconocida por promover desde edades tempranas habilidades en las áreas de ciencia, tecnología, técnica y arte, como componentes esenciales de una formación general integral. Esto se logra a través de los Talleres Optativos Curriculares (TOC), en espacios abiertos en los que estudiantes pueden experimentar en diversas orientaciones.

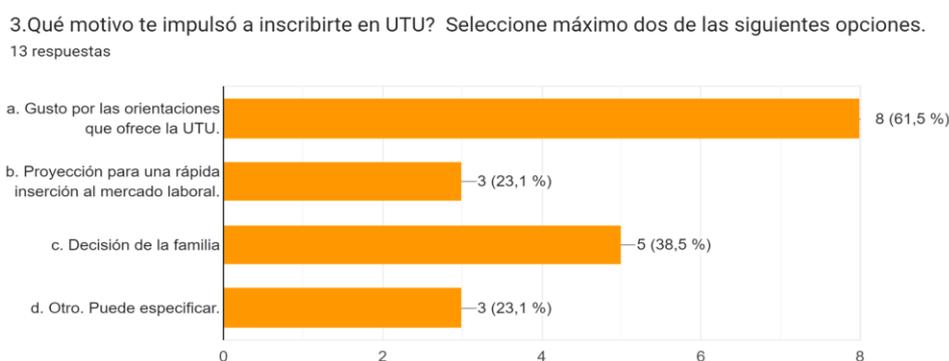
Actualmente, la EBI incluye estos talleres dentro del componente de autonomía curricular. Los talleres pueden variar según el centro educativo. Algunas de las orientaciones ofrecidas incluyen Administración, Alimentación, Audiovisuales, Construcción, Diseño web, Educación en salud, Experimentación en madera, Estética, Mecánica, Agrario, Plástica y diseño,

Robótica y programación Sistemas mecánicos, Teatro y música, entre otras propuestas. Actualmente, se implementan tres modalidades: Educación Básica Integrada; Educación Básica Integrada en régimen de alternancia; Educación Básica Integrada Rural de tiempo extendido.

A partir de estas propuestas, se observa una clara orientación hacia la adquisición de herramientas que proyectan una inserción al mercado laboral. Este es uno de los principales motivos por los cuales los adolescentes se inscriben en una propuesta de UTU (Figura 3).

Figura 3

Motivo que impulsó al adolescente a su inscripción en UTU.



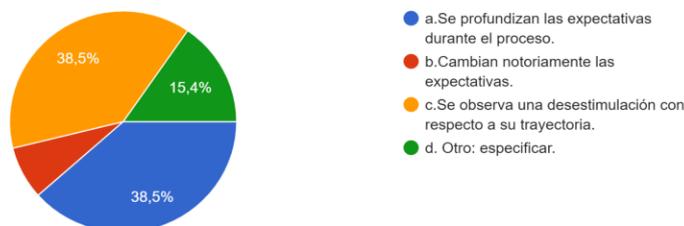
El estudiante, que comienza siendo un niño en su etapa escolar, se convierte en adolescente y debe proyectarse rápidamente hacia su adultez, optando por una trayectoria educativa. Desde ese momento se pone en juego la producción de malestar, dado que las expectativas iniciales a menudo no coinciden con las experiencias que se desarrollan a lo largo del proceso. En este caso, los datos recogidos a través del formulario autoadministrado a los docentes reflejan opiniones divididas, entre quienes consideran que las expectativas de los adolescentes se profundizan durante el proceso, mientras que al contrario otros consideran que hay una desestimulación con respecto a su trayectoria (Figura 4, pregunta 5 del cuestionario autoadministrado a docentes).

Figura 4

Cambios en las expectativas de los estudiantes con respecto a su trayectoria educativa, según los docentes.

5. En función de las expectativas de los estudiantes con respecto a su trayectoria educativa, ¿cómo registra que se mantienen esas expectativas durant...? Seleccione una de las siguientes afirmaciones.

13 respuestas



El sufrimiento producido surge en parte, debido a la brecha entre las expectativas al inicio y las realidades que se hacen evidentes durante el proceso, en relación con las oportunidades en el ámbito laboral y la construcción del futuro adulto. Esta interpretación se sustenta en los datos recogidos en los formularios autoadministrados a los adolescentes. Cuando se preguntan por las expectativas de cursar UTU, en primer lugar, mencionan el deseo de continuar estudiando, seguido por respuestas de igual relevancia: la adquisición de herramientas para el mundo del trabajo; y la posibilidad de encontrar algo que les guste hacer. (Figura 5) Sin embargo, al analizar la siguiente pregunta del cuestionario, se observa que las dificultades para estudiar y concentrarse, sumadas a la incertidumbre si los estudios les van a permitir encontrar empleo (Figura 6), van en detrimento de las expectativas del inicio. Además, es importante señalar que según los datos presentados en la figura 5, la familia tiene un peso significativo en la proyección educativa de los adolescentes, lo cual puede tener repercusiones negativas si dejan de ser parte del proceso educativo. Tal como se menciona en el capítulo anterior, sería imprescindible fortalecer los vínculos de sostén del estudiante, tanto desde las políticas educativas como del entorno familiar y comunitario, con el fin de potenciar las expectativas y favorecer la continuidad educativa más asertiva.

Figura 5

Expectativas de cursar UTU según los adolescentes.

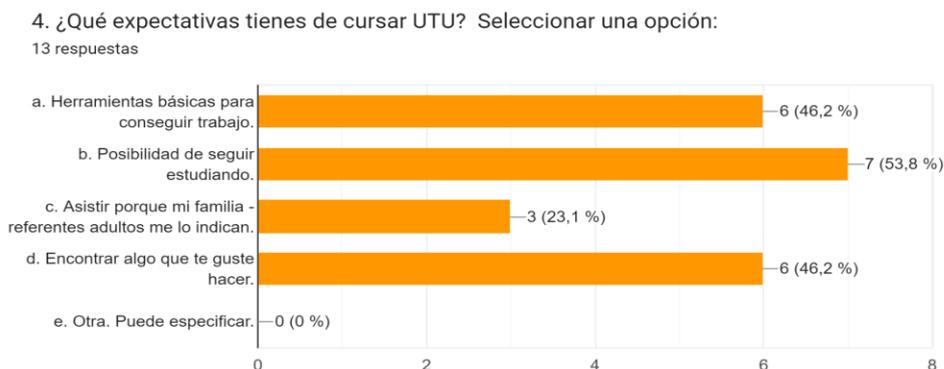
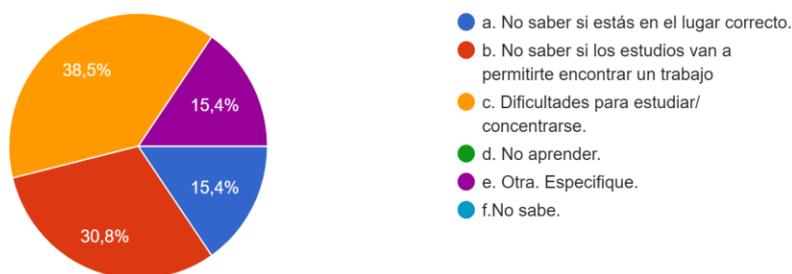


Figura 6

Situaciones generadoras de malestar subjetivo según los adolescentes.

6. ¿Qué situaciones o aspectos de la UTU te generan malestar y/o incertidumbre? Selecciona una o más de las siguientes afirmaciones.

13 respuestas



Como plantea la Convención de Derechos del niño (2003), la institución educativa desempeña un papel fundamental en la vida de los adolescentes, ya que es un espacio de enseñanza, desarrollo y socialización. La Convención establece que la educación de los jóvenes debe orientarse a “desarrollar su personalidad, aptitudes, y capacidades mentales y físicas al máximo de sus posibilidades”. (p. 6) Promoviendo la “incorporación de elementos básicos para la toma de decisiones, la resolución de conflictos de manera no violenta; llevar una vida sana y la creación de relaciones sociales satisfactorias” (p. 6).

Tomando estos lineamientos, es posible considerar que las instituciones educativas citadas reflejan el malestar de los adolescentes, y distan de poder cumplir con los lineamientos planteados, sino que se perpetúa el malestar con el tiempo. Existen adolescentes con escasa escolaridad que presentan un alto nivel de ausentismo. La pandemia exacerbó esta situación, dejando a muchos sin evaluación constante durante dos o tres años. Estos adolescentes enfrentan hoy dificultades de aprendizaje de diversa índole, algunos de ellos egresan de la

escuela con habilidades básicas de lectura y escritura insuficientes. Al llegar a Educación Media, se encuentran en un entorno donde esas competencias son fundamentales. Como resultado, muchos no logran consolidar ciertos conocimientos, lo que resulta que su adaptación educativa se vuelve extremadamente difícil. Estas dificultades acumuladas llevan a que, en muchos casos termina por desafilarse del sistema educativo.

Una técnica de UTU refiere que,

Hay gurises que vienen con poca escolaridad a nivel social porque faltan mucho. La pandemia hizo que los chiquilines pasaran esos dos o tres años sin mucha evaluación. Están con dificultades de aprendizaje de todo tipo, vienen de la escuela apenas sabiendo leer y escribir. Entonces, claro, acá se encuentran con un mundo que, si no saben leer y escribir, no sé qué están haciendo acá, no reafirmaron determinadas cuestiones y es difícil cuando ingresan a la educación media. Luego son tantas dificultades que terminan dejando (Entrevista n° 3).

Este malestar, que se perpetúa desde etapas previas de la educación media, no solo afecta a los estudiantes, quienes lo manifiestan a través de la frustración, sino también en sus referentes. En este contexto, se puede interpretar que el sistema educativo formal exige habilidades y aptitudes que los adolescentes aún no han desarrollado. Como resultado, las propuestas educativas a menudo se diseñan desde una perspectiva que no se adapta a la realidad y necesidades de los adolescentes, lo que también genera dificultades para los docentes, quienes se enfrentan a situaciones con las que no siempre logran lidiar. Esto refiere a lo que Silva (2022) plantea como,

El condicionamiento del campo burocrático sobre las trayectorias de vida individual y en común origina las bases a cuáles las condiciones de desarrollo, la amplificación de posibilidades de superación y el horizonte de bienestar material y subjetivo, serán o no una realidad alcanzable. Lo cual queda condicionado a la distribución de recursos, que permite el acceso al ejercicio de derechos humanos y a la posibilidad de asumir las obligaciones, además de establecer las bases para el ejercicio pleno de los derechos civiles y políticos (p. 15).

Los referentes educativos refieren al escaso acompañamiento de las trayectorias educativas y las dificultades de aprendizaje que se arrastran a lo largo del proceso. Esto puede generar en los adolescentes un sentimiento de fracaso y estancamiento al no cumplir con las expectativas iniciales, lo que puede llevar al abandono como se mencionó anteriormente.

Una técnica expresa en la entrevista que,

Hay chicos que son analfabetos, pero están certificados de que no lo son. Lo que veo es que hay chiquilines que se han adaptado a esto y hay otros que van quedando relegados. Y después, por ejemplo, en el mundo del trabajo, los que van a trabajar son los que están mejor preparados (Entrevista nº 3).

A partir de las entrevistas surge la necesidad de ampliar y diversificar los equipos de trabajo, conformando equipos multidisciplinarios. Actualmente, un mismo referente técnico es responsable del seguimiento en distintos centros y en distintas ciudades al mismo tiempo. Se destaca la importancia del rol de Trabajo Social en estas instituciones, dada la necesidad de abordaje integral de las situaciones que enfrentan los estudiantes. Además, se considera importante contar con referentes especializados en el apoyo al aprendizaje. Los referentes educativos afirman que “se necesita gente especializada en dificultades de aprendizaje, porque hay, pero son pocos y son muchos los gurises con dificultades. Incluso alguien que hable de nutrición, que les enseñe sobre hábitos saludables”. (Entrevista nº 3) La técnica insiste en que se necesita más personal,

Más equipos que estén más presentes en los centros y no en la inspección o en Montevideo. Y con respecto al abordaje de algunas dificultades que están surgiendo ahora, sobre inclusión y las dificultades de aprendizaje, debería haber líneas más claras de acción que diga, tenés que incluir al chiquilín, pero no basta con tenerlo ahí como un florero, tenés que trabajar con él de alguna manera (Entrevista nº 3).

Otros referentes educativos coinciden en la necesidad de,

Equipo técnico fijo en la institución como lo están los docentes. Porque si no terminamos haciendo todo eso y no nos compete, aparte no tenemos las herramientas. Más presencia del Estado en el momento de hacer derivaciones. Vos lo derivas y le dan de acá a dos meses, y es un malestar que tiene que ser atendido ya, no era para dentro de 15 días. Las coordinaciones interinstitucionales no se dan como deberían. ¿cuántas veces hemos llamado y te dicen no, no, no hay? en la sociedad médica pasa lo mismo. No es porque sea público. He tenido que derivar a alguien y no hay lugar. Entonces vos decís, ¿entonces para qué lo derivo? ¿Para qué sigo todo un mapa de rutas y cuando llegas a un punto ahí se te tranca? Pero no se tranca ni por vos, se tranca por el sistema. Porque no te da la solución (Entrevista nº 4).

Tanto en las entrevistas como en los formularios, se evidencia la necesidad de ampliar los equipos de abordaje psico-social de esta manera poder atender las situaciones de malestar que reflejan los estudiantes. Sin embargo, desde el equipo de dirección se reconoce que la UTU continúa siendo un “espacio de referencia importante para los adolescentes”, de alguna manera un generador de bienestar. El equipo apuesta a “generar sentido de pertenencia por el centro”, que los estudiantes sientan afecto por el lugar en donde están, que funcione como un pilar de apoyo, “no como un sustituto de la familia, sino como un acompañante”. También se impulsa la “generación de valores”. (Entrevista nº 1) Un referente del equipo de dirección cree que la política educativa en términos teóricos es “buena” a pesar de esto refiere que,

Hay aspectos que son complejos de implementar. El hecho de considerar los intereses del estudiante, de darle cierta libertad en su aprendizaje, ayuda a reducir sus miedos, y a que logre de alguna manera ser lo que quiere ser. En ese camino que todos recorren para intentar ser felices, la política educativa debería fomentar que cada uno sea lo que quiera ser (Entrevista nº 1).

Este discurso de los referentes educativos busca rescatar la intención de promover el bienestar de los estudiantes y adaptarse a las generaciones actuales. La propuesta educativa de UTU orienta hacia el trabajo práctico, el “trabajo afuera”, el “aprender a hacer”, “aprender haciendo”. Los estudiantes más chicos se enfocan en actividades como la huerta, fomentando el autocultivo, y aprendiendo técnicas y demás. Haciendo referencia a que “enriquece el alma, estar al aire libre y en contacto con la naturaleza”. Les da a los estudiantes una conexión que quizás en otros centros no tienen. Además, es un espacio que permite descubrir y desarrollar otras habilidades de los adolescentes (Entrevista nº 1).

Un referente de adscripción refiere a que,

Sin duda que está fallando algo, porque hay un desgano a nivel general de los chiquilines, no se sabe si es que a ellos nada les gusta o las propuestas no son atractivas. Estamos en pleno proceso de una transformación de las propuestas educativas, pero se desconoce si se adaptan a lo que los estudiantes esperan de ellas (Entrevista nº 4).

Como se ha venido mencionando, se visualiza una dificultad en el tránsito entre ciclos. Como refiere Menese (2020), gran parte de la desvinculación del sistema educativo ocurre durante los primeros años de educación media, donde “un grupo importante de estudiantes acumula un volumen significativo de rezago, abandono y posteriormente desafiliación”. (p. 43) En cuanto a la política educativa, el autor refiere a que las causas de este fenómeno se vinculan

con las dificultades que surgen durante el tránsito de la educación primaria a la educación media. En primaria, los estudiantes se enfrentaban a un sistema donde un solo docente los acompaña durante todo el día, con un modelo de evaluación integral y anual, y un enfoque pedagógico didáctico único para todas las asignaturas. En cambio, en educación media, los estudiantes deben adaptarse a un entorno con más docentes, otro sistema de evaluación y enfoque pedagógico. A lo que se suma la carga horaria de los cursos, y las dificultades que se le presentan a la hora de sostener la atención por mucho tiempo.

Una de referentes de adscripción afirma,

Lo que no sostienen es el tema del horario extenso, con mucha materia teórica. Porque de repente ellos piensan en un inicio que todo es taller, pero están todas las otras materias que tienen que sobrellevarlas dentro del salón. Y capaz que ahí habría que pensar en estrategias. Donde más allá de las asignaturas clásicas, deberían integrarse más prácticas. Para que no se haga tan largo el horario. Porque ellos están dispuestos a todo. Desde el más terrible de todos, hasta el más bueno. Están todos y siempre disponibles para hacer las tareas. Y eso es algo que se destaca. No sostienen mucho las clases teóricas. Sentado y escuchando al profesor (Entrevista nº 6).

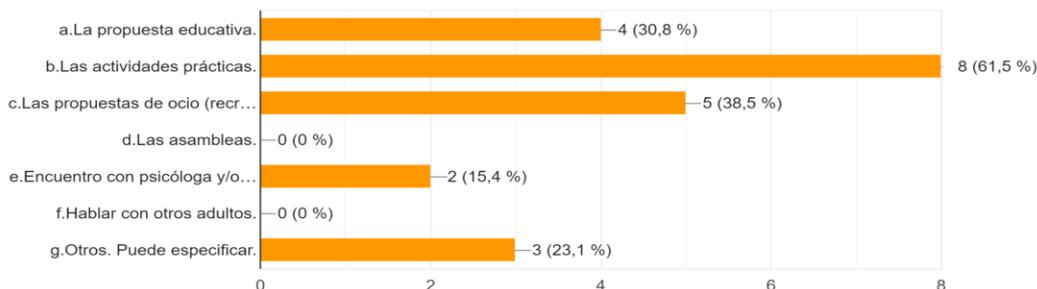
Cuando se indaga sobre qué momentos en la UTU se produce bienestar emocional, tanto los adolescentes (Figura 7), como los docentes (70%) coinciden que, durante las actividades prácticas, seguidas por las propuestas de ocio. Esto puede ser interpretado como el espacio de mayor socialización y distensión, espacio que quizás hace un quiebre con la estructura más rígida de la currícula que se mencionó anteriormente. Es importante señalar que en el 30% de los adolescentes, como se muestra en la Figura 7, señaló que la propuesta educativa es generadora de bienestar. Lo cual puede estar unido a la respuesta anterior, considerado la inclinación hacia las propuestas prácticas.

Figura 7

Momentos durante la permanencia en UTU que generan bienestar según los adolescentes.

5. ¿Qué momentos durante tu permanencia en la UTU te producen bienestar? Seleccione una o más opciones:

13 respuestas



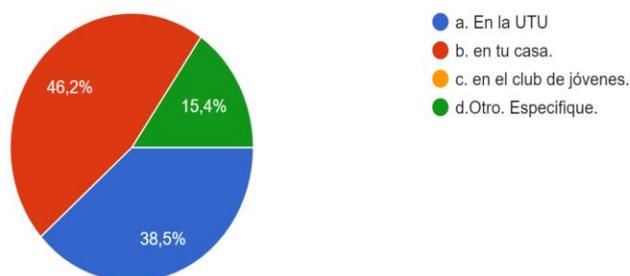
En la figura 8 se observó que, si bien un alto porcentaje refiere sentirse mejor en el hogar, un porcentaje significativo manifestó bienestar en el centro educativo, lo cual podría estar significando un espacio de prioridad por el gusto de las actividades propuestas, espacio de socialización donde se dan momentos de ocio, donde manifiestan bienestar.

Figura 8

Espacios de elección por parte de los adolescentes.

9. ¿Dónde te sientes mejor? Seleccionar una opción:

13 respuestas



3.2; ¿Hay estrategias para abordar asuntos de salud mental desde UTU?

A través de las entrevistas, se pudo conocer que algunos técnicos, principalmente educadores y psicóloga, promueven los espacios de reuniones con los delegados de cada grupo. Sin embargo, estos espacios no están universalizados, además de no ser valorados por muchos de los docentes. A pesar de esto, algunos técnicos sostienen que estos espacios deberían fortalecerse a nivel institucional, donde se brinde un espacio más genuino. Los espacios de escucha en este sentido, se encuentran algo más implementados, ya que los estudiantes son derivados para hablar con alguien, sin embargo, los espacios colectivos no tienen tanta aceptación. Afirman que es difícil reunir a los delegados, y cuando ellos empiezan

a expresar su malestar con respecto a la institución educativa, se los intenta silenciar, y hasta se han suspendido las reuniones para “calmar” la situación (Entrevista nº 3).

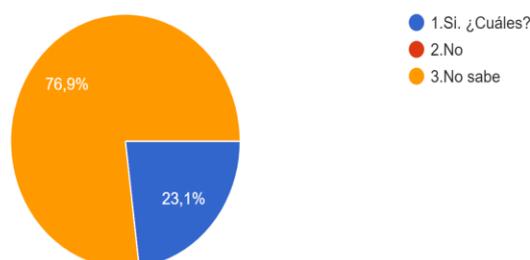
A partir del formulario autoadministrado a los adolescentes, surge que tres cuartas partes de los entrevistados no tiene presente el espacio de escucha en el centro educativo. (Figura 9) Lo que podría dar cuenta que los espacios no cubren el universo de los adolescentes. Además, la búsqueda de algún referente adulto que escuche, puede estar atravesado por una cuestión de género. Aunque la similitud de los datos podría ser mera casualidad, puede observarse que del universo de los entrevistados el 23,1% es femenino (3 mujeres), igual cifra a las respuestas a que sí encuentran un espacio de escucha en el centro educativo. Mientras que el 76,9% son masculinos (10 varones) y coincide con las recogidas en la figura 9, que desconoce el espacio de escucha dentro del centro educativo.

Figura 9

Reconocimiento de espacios de escucha por parte de los adolescentes.

8. Dentro de la propuesta educativa, ¿se definen espacios de escucha disponibles para estudiantes? Seleccionar una opción:

13 respuestas



Los referentes educativos refieren convocar a espacios de participación e intercambio promovidos en el centro, espacios puntuales como, la campaña del noviazgo saludable, donde se realizan talleres con los estudiantes. Además, el equipo participa del Nodo adolescentes, compartiendo espacio con el equipo de club de jóvenes de la ciudad y llevando a cabo actividades conjuntas. Se busca coordinar con estos equipos para generar otros espacios de participación para los adolescentes. Sin embargo, los referentes educativos señalan que ha sido difícil organizar talleres con las familias por falta de tiempo y recursos humanos, lo que se considera una deuda pendiente (Entrevista nº 3).

Una técnica del equipo de dirección, enfatiza que en ocasiones donde se requiere atención especializada en salud, y atención en salud mental específicamente, se ha vuelto cada vez

más complicada debido a la baja respuesta de los centros de salud al atender emergencias de los adolescentes. En estos centros educativos se activa el protocolo de actuación (mapa de ruta) ante situaciones que implican riesgos para los adolescentes, para lo cual no siempre se consigue la respuesta esperada. Además, se busca mantener contacto con los referentes del estudiante, pero en muchos casos esto tampoco es posible. Esto provoca que en situaciones que revisten mayor gravedad, el adolescente quede desprotegido, sin seguimiento de proximidad. La técnica refiere que tanto ASSE como las mutualistas, cuentan con un área de salud comunitaria que deberían realizar actividades como talleres de prevención y promoción en salud, sin embargo, estas actividades no se están llevando a cabo de la misma manera que antes (Entrevista nº 3).

Otra dimensión que se ha considerado en UTU recientemente, es la inseguridad alimentaria que afecta a un número considerable de estudiantes. Se ha comenzado a distribuir viandas, ya que se ha detectado la necesidad de garantizar una alimentación mínimamente saludable. Además, se ha observado que algunos adolescentes viven en condiciones de extrema precariedad, por lo que considera imprescindible garantizar al menos una comida diaria. (Entrevista nº 3) En referencia a esto, un referente educativo menciona, la intermitencia en la que asisten al centro educativo. Muchas veces se insiste desde el lugar “menor de edad”, señalando que es obligatorio y que cuenta con la Asignación Familiar (AFAM), motivando a los estudiantes con incentivos como la beca o la ceibalita, que se relacionan con carencias en comparación con otros adolescentes, como tener un celular, una computadora o dinero para comprar cosas. Sin embargo, eso no es lo que realmente los motiva (Entrevista nº 5).

Como refiere Menese (2020), la existencia de un 60% de la población que no acredita la educación formal obligatoria, evidentemente no toda es pobre y/o excluida. Esto cuestiona la idea de que la exclusión social es la única causa de desigualdad educativa. Se desafía la pertinencia de las políticas educativas de nueva generación, que deberían centrarse en diseñar políticas que aborden los problemas educativos como parte de la desigualdad educativa, un concepto más amplio donde la desigualdad económica y social es solo una parte, durante algún período, del total de la trayectoria educativa. (p. 53) Teniendo en cuenta lo que plantea el autor, y considerando las manifestaciones de malestar expuestas por los diferentes actores de la UTU, se puede afirmar que una de las áreas en las que se requiere atención en el sistema educativo es la educación emocional. Una referente adscripta y docente hace referencia al tema,

No he accedido a cursos de formación en educación emocional, que es tan importante. Todos los programas nuevos ahora están pidiendo que uno abarque todas las clases

de lo emocional, capaz que ahí tienen que formar más al docente. Hay clases que siguen siendo tradicionales y muy enfocadas a los contenidos y a los cálculos, y otras que quizás se adaptan más. Depende mucho del docente todo eso. Que, en definitiva, es el docente el que pone en práctica todo. Es central la figura del docente que a veces no aparece como central. Yo sé que lo central es el alumno, pero también todos los materiales, las asignaturas, la currícula, los horarios, las transformaciones educativas, pero si el docente no está involucrado en esto, pueden venir miles de reformas que va a seguir dando la clase como la daba antes. Con el esquema en el pizarrón, pregunta y respuesta. Y si llora o si alguien está mal, lo mandan a la adscripción, porque es un problema que esté llorando, bueno, lo sacamos. Y en realidad no debería ser así (Entrevista nº 6).

Como se menciona en el documento de UNICEF (2022), “los centros educativos pueden ser escenarios privilegiados para implementar dispositivos de escucha, participación y orientación sobre temas relacionados con la salud mental, tanto para adolescentes como para docentes y referentes adultos”. (p. 29) Es crucial desarrollar estrategias para diseñar dispositivos interinstitucionales que involucren equipos interdisciplinarios tanto en centros de educación formal como no formal. Estos dispositivos deben crear espacios seguros y participativos donde poder hablar de Salud mental, promover acciones que favorezcan el bienestar y el apoyo psicosocial de los adolescentes, así como de los docentes y adultos referentes. Para lograrlo, es necesario proporcionar herramientas y formación a las instituciones educativas y comunitarias, así identificar las necesidades de atención en Salud mental y llevar a cabo acciones de promoción en salud. En los centros educativos, especialmente con aquellos adolescentes que presentan carencias socio-afectivas y NBI, las instituciones deben fortalecer el trabajo en red. Además, es importante tener en cuenta que la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad, donde los apoyos afectivos son fundamentales. Los centros de salud deberían reforzar las respuestas ante emergencias, así como también ofrecer talleres de prevención, promoción y espacios de escucha para abordar el malestar emocional, como parte de las políticas de APS.

A través del discurso de los referentes educativos, se observa que la política educativa ha ido deteriorándose, afectando a una población cada vez más culturalmente empobrecida y vulnerable. En este contexto, se perpetúan los asuntos de malestar en adolescentes, que se reflejan en dificultades de aprendizaje y en el fracaso educativo que esto conlleva. Sin embargo, es relevante destacar que la institución educativa ha buscado enfocarse en otras dimensiones de vida, contribuyendo al bienestar de los adolescentes, y tiene que ver con la necesidad de cubrir una necesidad básica como es la alimentación.

Del discurso de los referentes educativos surge que, en los últimos años, ha habido una reducción de educadores en los centros educativos. Esta figura desempeña un rol importante

en las instituciones educativas, actuando como sostén y nexo entre adolescentes y adultos, así con el entorno (familia y otras redes). Se proyecta que esta situación podría agravarse próximamente, ya que se anticipa una reducción de cursos y clases, lo que provocaría mayor cantidad de alumnos por clase. Esto podría dejar aún más invisibilizado a los adolescentes que requieren un seguimiento más cercano, al ser víctimas de un sistema que ha pasado por alto las dificultades para adquirir las bases que más tarde les causarán una desconexión con el sistema educativo.

Como se planteó al inicio, si bien existen lineamientos en el Plan de promoción de salud socioemocional -psicoafectiva en educación (2021), donde se plantea que las acciones en promoción de salud en el ámbito educativo favorecen el desarrollo psicoafectivo y socioemocional, fortaleciendo los climas institucionales y el bienestar de la comunidad educativa, lo cual “repercute favorablemente en el desarrollo de los procesos de enseñanza y de aprendizaje y en la construcción del vínculo educativo “(p. 12), queda proceso por delante.

El bienestar emocional, psicológico y social, definido conceptualmente esencial para la salud mental, no está garantizado para muchos estudiantes de educación media básica debido a la falta de redes de contención afectiva en el entorno familiar, y a políticas de salud y educativas insuficientes. Estas condiciones de vida repercuten en su trayectoria de vida, definiendo un contexto de sufrimiento que contribuye a problemas de salud mental.

CONSIDERACIONES FINALES

En función de lo considerado en los tres capítulos destaco las siguientes consideraciones. Luego de una serie de transformaciones que se llevaron a cabo hacia el año 2000 en las políticas educativas, donde se propuso promover la calidad educativa, la inclusión y equidad, así como en la diversificación de las propuestas educativas, y por último, la apuesta a un enfoque de derechos humanos. Desde esta perspectiva, al considerar al adolescente como sujeto de derechos, surge la necesidad de situar la salud integral como área clave para los estudiantes, abarcando también la salud mental. En este marco, la institución educativa se posiciona como un modelo de abordaje comunitario de la salud mental, considerando su rol articulador con la familia y otras redes territoriales, lo que podría facilitar un abordaje integral de protección del estudiante. Desde un enfoque de la salud mental como campo de posibilidades, donde se propone trascender la lógica medicalizadora de atención de la enfermedad y del trastorno, buscando enfocarse en el bienestar de los sujetos de derechos. En este contexto se reconoce la necesidad de generar entornos que favorezcan el desarrollo emocional y social.

Este trabajo expuso que la salud mental de los adolescentes está profundamente vinculada a su entorno familiar y social. Los referentes educativos refirieron que, aunque existe una fuerte influencia familiar al momento de optar por los cursos de UTU, no hay un sostén durante la trayectoria académica. Así también, quedó manifiesto cómo durante la transición de sexto a séptimo año, y pasaje hacia la adolescencia, a menudo carecen de redes de apoyo afectivas para hacer frente a este proceso donde se presentan tantas ambivalencias. A través de las entrevistas con actores de las dos UTU con las que se trabajó, se evidencian cambios en los arreglos familiares en los últimos años y su impacto en el bienestar y malestar de los adolescentes.

Muchas familias enfrentan situaciones de extrema vulnerabilidad sociales y económicas, con dificultades de inserción laboral y habitacional, condicionando la salud mental de la misma y la de los adolescentes. Algunos estudiantes atraviesan situaciones de desarraigo territorial (migración), por lo que muchas veces quedan expuestos a otras vulnerabilidades. La inseguridad alimentaria es un problema significativo entre los estudiantes, lo que muchas veces se traduce en un desgano generalizado, por lo que en algunos casos optan por buscar la vianda, pero no a sostener su trayectoria educativa.

Surgió además, un problema de consumo de sustancias en el hogar, lo que a menudo se acompaña de violencia intrafamiliar y de género, así como de situaciones de abuso que nunca han sido abordadas. La vulnerabilidad social y económica, definida por la carencia de cuidados y atención integral, conlleva repercusiones significativas en la vida psicoemocional de los adolescentes, comprometiendo su desarrollo y expectativas futuras. Las trayectorias de vida de estos adolescentes interactúan continuamente con su contexto, especialmente en situaciones de violencia de género y dinámicas familiares. Estas situaciones de vulnerabilidad generan sufrimiento en el mundo adulto y las repercusiones que producen daño a los adolescentes. Los contextos familiares generan sufrimiento, donde se visualizan figuras adultas debilitadas que no pueden garantizar cuidados necesarios y las dificultades de salud mental que enfrentan. Esto conlleva una falta de afecto y disponibilidad emocional.

Por otro lado, tanto el equipo de dirección, como docentes y adscriptos, expresaron la imposibilidad de proporcionar una atención en salud mental desde una postura colectiva. Existe una preocupación por no poder ofrecer espacios adecuados a los adolescentes para promover bienestar y prevenir situaciones de riesgo o malestar de los estudiantes. Los referentes educativos también señalaron las dificultades para abordar situaciones que generan malestar, enfocándose en emergencias, que en muchos casos requieren atención “médica especializada”. Así mismo, gestionar con instituciones de salud se ha vuelto un desafío, dado el colapso del sistema sanitario. A esto se suma la escasez de equipo técnico en los centros educativos, agravada en los últimos años, lo que ha limitado el trabajo en red con las familias e instituciones locales.

En cuanto a las propuestas educativas de UTU, el escaso acompañamiento en las trayectorias educativas, y que a menudo se diseñan desde una perspectiva que no se adapta a la realidad y necesidades de los adolescentes, podría también estar acentuando las dificultades de aprendizaje que, perpetuadas en el tiempo, desestimulan y generan malestar en los estudiantes. Aunque la UTU ha realizado cambios en sus propuestas, carece del equipo necesario para responder a las demandas de los adolescentes, y tanto el personal docente como no docente, se encuentra abrumado por responsabilidades que no pueden atender acorde a la demanda. A pesar de la falta de espacios de atención psicoemocional, UTU continúa siendo un espacio de referencia importante para los adolescentes, lo cual implica cierta contención emocional. Sin embargo, la participación de la comunidad- familia, instituciones de salud y otros actores locales, continúan siendo insuficientes.

El fortalecimiento de las políticas educativas podría resignificar el rol del equipo docente como promotor de los derechos de los adolescentes, transformando el centro educativo en un

espacio de escucha y un generador de contextos protectores frente a situaciones que producen sufrimiento. Pudiendo ser un ambiente propicio para detectar posibles factores de riesgo y malestar, y promover espacios de atención y bienestar.

Es necesario considerar a la salud mental como la sumatoria de factores históricos, personales, familiares y sociales, que están interconectados de manera compleja y atraviesan a los individuos a lo largo de la historia de vida. Entender el malestar de los adolescentes como sufrimiento, desde este punto de partida, es fundamental para evitar encasillar los síntomas en enfoques meramente biologicistas y medicalizadores, donde el malestar se define estrictamente como trastornos y encasillados como tal. Por lo que es importante pensar en una perspectiva amplia de bienestar y soporte psicosocial, que promueva un enfoque integral de las distintas dimensiones que constituyen y afectan el bienestar de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, B. (2022). *Disputas y avatares en torno al sujeto de la salud mental colectiva*
- Augsburger, A., Gerlero, S. (2005). *La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental*. KAIRÓS, Revista de Temas Sociales Universidad Nacional de San Luis Año 9 – Nº 15 (Marzo /2005)
- Bang, C., (1995). *Salud mental comunitaria y colectiva: reflexiones desde la investigación, el desarrollo y acompañamiento de experiencias territoriales*. En p.33 Fronteras. Departamento de Trabajo Social (nº18) 2022.
- Canetti, A. (2015). *Tres líneas de reflexión sobre la adolescencia, sus fortalezas, necesidades y vulnerabilidades en Adolescentes en Uruguay* (2015), Derechos, responsabilidades y oportunidades. Un enfoque interdisciplinario. Café y tertulia. Colección 2 / 14. Espacio Interdisciplinario Universidad de la República. Uruguay.
- Convención sobre los Derechos del Niño (2003). *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*
- De Martino, M. (2000). *Políticas Sociales y Familia. Estado de bienestar y Neo-liberalismo familiarista*.
- De Pena,L., Silva,C., Zubillaga, D., (2020). *Campo de interseccionalidades: infancias, adolescencias y salud mental. El derecho a la vida sin dignidad termina siendo un derecho al organismo*.
- Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo [DINEM] (2020), Reportes departamentales, Maldonado. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Informe%20Maldonado.pdf>
- Instituto Nacional de la Juventud (2023, julio 24). ¿Por qué hablar de salud mental con adolescentes? *Gub.uy* <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/adultos-referentes/por-que-hablar-de-salud-mental-con-adolescentes>
- Instituto Nacional de Evaluación Educativa [INEED] (2014), Informe sobre el estado de la educación en Uruguay https://ieeuy2014.ineed.edu.uy/pdf/Capitulo_1.pdf

Instituto Nacional de la Juventud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay*

Instituto Nacional de Estadística (2011), Resultados del Censo de Población población, crecimiento y estructura por sexo y edad <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/PDF/CENSO%202011/analisispais.pdf>

Jelin, E. (1998). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires

Lafourcade, A. (2019). *Migración y espacio social en Maldonado*

Ley de salud mental (2017), Ley nº19529 <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Martinis, P. (2015). *Una mirada acerca de las relaciones de la educación con los adolescentes en situación de pobreza en Uruguay. En Adolescentes en Uruguay (2015), Derechos, responsabilidades y oportunidades. Un enfoque interdisciplinario. Café y tertulia. Colección 2 / 14. Espacio Interdisciplinario Universidad de la República. Uruguay.*

Menese Camargo, P., (2020). *La desigualdad educativa en la educación media uruguaya. Universidad de la República, Uruguay. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pe/v13n2/1688-7468-pe-13-02-34.pdf>*

Midaglia, C., Antía F., Carneiro, F., Castillo, M., Fuentes, G. y Villegas, B. (2017). *Orígenes del bienestar en Uruguay: explicando el universalismo estratificado* <https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2019/08/Coaliciones-y-bienestar2.pdf>

Morás, L., (2015). Los obstáculos para el acceso a los derechos. en: Gurises unidos (2015). *Ciudadanía, niñez y adolescencia. https://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/Ciudadana_niez_y_adolescencia_2.pdf*

Moreno, E. (2022). *La ternura es urgente. Prácticas profesionales en salud mental y derechos de niñeces y adolescencias*. En p.94. Fronteras. Departamento de Trabajo Social (nº18) 2022.

- Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay (2021). Incidencia de la pobreza en los Niños, Niñas y Adolescentes. Uruguay. (2019-2020)
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Plan de Implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (2011). <https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf>
- Plan de promoción de salud socioemocional-psicoafectiva en la educación (2021). <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/DDHH/BioPsicoSocioAmbiental/PLAN%20SALUD%20MENTAL%20pagina%20web.pdf>
- Quecedo R., Castaño Garrido C., (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa Revista de Psicodidáctica, núm. 14, 2002, pp. 5-39 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España.
- Salud Mental Adolescente, Ni silencio ni Tabú. <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente><https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/adultos-referentes/salud-mental-y-bienestar-psicosocial>
- Silva, C. (2022). *Condiciones de vida, políticas públicas y derechos humanos: transversalidades desde la perspectiva de salud mental colectiva*
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2010). Introducción a los métodos cualitativos. Nueva York: Book Print (edición original, 1992)
- UNICEF (2023). La permanencia en educación media y el vínculo con el adolescente <https://www.unicef.org/uruguay/historias/la-permanencia-en-educacion-media-y-el-vinculo-adolescente-con-sus-referentes>