



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# **Abordajes comunitarios con adolescentes desde el rol de la psicóloga en un Primer Nivel de Atención.**

---

Trabajo final de grado - Articulación teórico-clínica

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Autora: Jazmín Díaz Perez. C.I 4.973.680-4

Tutora: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea

Revisora: Prof. Adj. Mag. María Alejandra Arias

*Julio 2025. Montevideo, Uruguay*

## Lista de abreviaturas y siglas

APS: Atención Primaria en Salud

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

CECAP: Centro Educativo de Capacitación, Arte y Producción

MSP: Ministerio de Salud Pública

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNA: Primer Nivel de Atención en Salud

PPRSS: Programa para Practicantes y Residentes en Servicios de Salud

RAP: Red de Atención Primaria

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

TFG: Trabajo Final de Grado

UdelaR: Universidad de la República

*Se aclara que el uso del femenino genérico obedece a un criterio de economía del lenguaje y busca facilitar una lectura más fluida. Además, refleja que tanto quien escribe como la mayoría de las personas que participaron en esta experiencia (especialmente las psicólogas) se identifican con el género femenino. Esta elección no implica ninguna connotación discriminatoria ni exclusión de otras identidades de género.*

## Resumen

El presente trabajo se propone analizar el rol de la psicóloga en el Primer Nivel de Atención a partir de la sistematización de experiencias comunitarias desarrolladas con adolescentes en el marco del Programa para Practicantes y Residentes en Servicios de Salud (UdelaR-ASSE). La intervención se centró en propuestas intersectoriales e interinstitucionales en el territorio, especialmente en la articulación entre el Centro de Salud “Dr. Antonio Giordano” y un centro educativo del barrio Cerrito de la Victoria. La metodología se basó en la implementación de talleres lúdicos como estrategia de prevención y promoción de hábitos saludables, así como en la realización de jornadas de promoción de la salud mental. A lo largo del desarrollo, se reflexiona sobre las posibilidades y desafíos del trabajo en salud mental desde una lógica comunitaria, incorporando una mirada situada y participativa, al tiempo que se narra la experiencia desde una perspectiva vivencial.

Esta sistematización se construye como una bitácora que enlaza la teoría con la experiencia, dejando una huella que permite proyectar nuevas intervenciones en diálogo con la comunidad.

**Palabras claves:** psicología comunitaria, salud mental, promoción de salud y prevención.

## Índice

<b>Inicio del Recorrido.....</b>	<b>5</b>
<b>Preguntas y Objetivos planteados para el TFG.....</b>	<b>10</b>
<b>Demandas Complejas, Respuestas en Red.....</b>	<b>11</b>
Lo Conceptual como Base Activa.....	14
Un Resquicio para el Encuentro Comunitario.....	16
Detenerse en los cimientos...	
Rol de la psicóloga en el PNA y el uso de talleres como herramienta.....	17
<b>Del Taller a la Jornada: crear con otros, sostener el vínculo.....</b>	<b>20</b>
Primer taller “Consumos Problemáticos” .....	21
Salud Mental en Clave Comunitaria.....	26
<b>Lo que quedó resonando: sentidos construidos y desafíos abiertos.....</b>	<b>32</b>
Concluyendo.....	35
<b>Referencias.....</b>	<b>36</b>

## Inicio del Recorrido

El presente trabajo se origina en la búsqueda de una instancia formativa significativa, previa al egreso, que posibilite la sistematización y el análisis de experiencias prácticas, a partir del diálogo con los marcos teóricos construidos a lo largo del proceso de formación de grado.

En el marco de dicha búsqueda, y con el propósito de fortalecer la articulación entre teoría y práctica, formé parte en el año 2024 del Programa para Practicantes y Residentes en Servicios de Salud (PPRSS). En este contexto, desempeñé mi rol como practicante de psicología, participando en las experiencias que dan sustento a este Trabajo Final de Grado. Este programa tiene lugar en el marco de un convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Dicho convenio fue establecido en el año 2009 y se ha mantenido en funcionamiento desde entonces, con el propósito de formar psicólogos/as especializados en servicios de salud y promover la producción de conocimiento en este ámbito. A través de esta alianza, se implementa un programa que posibilita la inserción de Residentes (psicólogos/as con hasta tres años de graduación) y Practicantes (estudiantes en el último año de su formación) en los servicios de ASSE a nivel nacional (ASSE, 2009).

Para abordar adecuadamente las experiencias que se presentarán, resulta esencial situarlas en su contexto histórico y estructural.

En 2007, el gobierno uruguayo implementó una reforma al sistema de salud mediante la Ley N.º 18.211, que dio lugar al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Esta ley, en su esfuerzo por transformar el modelo de atención, propuso un enfoque integral, equitativo y de acceso universal a la salud, con especial énfasis en la Atención Primaria de la Salud (Ley N.º 18.211, 2007). Es en este contexto, que en 2010 se creó el PPRS, buscando capacitar a futuros profesionales de acuerdo con los nuevos lineamientos establecidos.

Los principios rectores de la Atención Primaria de la Salud (APS), establecidos en la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978), abogan por el acceso universal y esencial a los servicios de salud, fundamentados en enfoques científicos y socialmente aceptables. La APS tiene como lineamientos primordiales la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación,

destacando la importancia de la participación activa de la comunidad y un enfoque intersectorial que garantice la equidad en salud para toda la población (OMS, 1978).

Mi práctica preprofesional se llevó a cabo en el Centro de Salud “Dr. Antonio Giordano”, que forma parte de la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana, gestionada por ASSE en Uruguay. Este centro se enmarca dentro del Primer Nivel de Atención (PNA), cuyo objetivo es ofrecer servicios esenciales con un enfoque integral, priorizando la promoción, prevención y tratamiento de problemas de salud de baja complejidad, a través de intervenciones breves y contextualizadas (MSP, 2008).

Fue inaugurado en 1947, siendo el primer centro de salud en el área metropolitana. Ubicado en el barrio Cerrito de la Victoria, también funciona como centro de referencia para tres policlínicas situadas en diferentes barrios, lo que añade complejidad a la delimitación de su zona de influencia y a la definición de su población de referencia. Estas policlínicas son: San Lorenzo, en el barrio Cerrito de la Victoria, lindero al barrio Las Acacias; Legión de la Buena Voluntad, en el límite entre Juanicó y Aires Puros; y Covimt 9, en el barrio Peñarol.

En el análisis de Arias y Suárez (2014) se conceptualiza al PNA como “la puerta de entrada al sistema de salud”, resaltando su relevancia como eje central para el acceso y gestión de la salud de la población, asegurando la equidad y la accesibilidad a los servicios. A su vez, este nivel de atención tiene como compromiso garantizar la continuidad de la atención a través de todos los niveles del sistema de salud, fomentando un enfoque territorial y comunitario (MSP, 2008).

El PNA se configura como un espacio clave para la atención de la salud mental, tanto para acciones de promoción, como de prevención, en sus tres niveles de complejidad, permitiendo un abordaje cercano al territorio y a las realidades de las comunidades. En este sentido, los centros del PNA constituyen dispositivos fundamentales para la implementación de estrategias que apuntan no solo a la resolución de problemas específicos, sino también a la construcción de espacios de participación y fortalecimiento de redes comunitarias.

En el marco de los cambios impulsados por la reforma del sistema de salud y el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria, el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (Ministerio de Salud Pública, 2020) fue elaborado para dar cumplimiento a la Ley N.º 19.529 (2017) la cual se propone como una herramienta transformadora que oriente las políticas públicas en salud mental hacia un modelo centrado en la comunidad, los derechos humanos y la inclusión social.

El mismo impulsa un enfoque interdisciplinario e intersectorial, promueve la participación activa de usuarios, familias y organizaciones sociales, y busca la construcción de entornos que favorezcan el bienestar psicosocial (MSP, 2020). Estos lineamientos suponen un cambio sustancial en la manera de comprender la salud mental, al convocar a múltiples actores sociales a participar en la construcción de proyectos de vida dignos, para las personas con sufrimiento psíquico.

Entre sus prioridades, se destaca la atención integral en el territorio, la desinstitucionalización progresiva y el desarrollo de dispositivos comunitarios accesibles y de calidad. Además, pone énfasis en el abordaje de las problemáticas específicas de niños, niñas y adolescentes (NNA), reconociendo la urgencia de contar con dispositivos adecuados a sus necesidades particulares (MSP, 2020).

En este sentido y específicamente en el Objetivo 3 de dicho plan, se plantea la búsqueda de promover hábitos de vida saludables y fortalecer los recursos psicosociales en todas las personas, con especial atención en NNA y entre sus estrategias propone priorizar la coordinación entre los sectores de salud y educación para llevar adelante acciones pertinentes que protejan y promuevan la salud mental de este grupo etario. Asimismo, se fomenta la participación activa de los NNA, sus familias y sus comunidades en los procesos de atención, promoción y prevención primaria (MPS, 2020).

En consecuencia el rol de la psicóloga en el PNA ha experimentado una transformación, según Rydel et al. (2022), el mismo se amplió hacia el trabajo preventivo, buscando no solo intervenir en crisis, sino también en la construcción de espacios comunitarios que favorezcan el bienestar colectivo y la participación activa de los usuarios en los procesos de salud-enfermedad. En este nuevo enfoque, la psicóloga además de cumplir una función clínica, también desempeña un papel activo en la promoción de la salud y la prevención, priorizando la participación comunitaria y la atención integral.

Una de las nuevas funciones de la psicóloga es trabajar directamente con la comunidad, favoreciendo su participación en la identificación de problemas de salud y en el diseño de respuestas colectivas, generando además redes que también impactan en la salud individual. Actúa como facilitadora de estos procesos, promoviendo la colaboración y el fortalecimiento de la comunidad para que sea capaz de tomar decisiones informadas sobre su salud (Rydel et al., 2022).

Otro aspecto importante del nuevo modelo, es el trabajo intersectorial, en el que la psicóloga se integra a equipos multidisciplinares. Como señala Rydel et al. (2022), esta integración permite un abordaje más completo de las necesidades de la comunidad, ya que colabora estrechamente con otros profesionales de la salud, educación y organizaciones sociales. La coordinación entre diferentes instituciones, como centros de salud, educativos y culturales, es esencial para diseñar e implementar estrategias de promoción de salud y prevención, que respondan de manera eficaz a los desafíos que enfrenta la comunidad. De este modo, la psicóloga no solo interviene en los casos individuales, sino que también juega un papel clave en la colaboración con otras instituciones para ofrecer respuestas más integrales a los problemas de salud comunitarios (Rydel et al., 2022).

Asimismo, el artículo de De León et al (2022) resalta que, si bien existe un marco normativo robusto, su implementación aún enfrenta desafíos. Los autores subrayan que la intersectorialidad no ocurre de forma espontánea, sino que requiere voluntad política, dispositivos institucionales que faciliten la coordinación y la participación activa de la comunidad en la definición de estrategias.

Las intervenciones que se abordan en este trabajo se alinean con esta perspectiva y fueron impulsadas como parte del trabajo realizado en el Nodo Institucional Cerrito, un espacio de articulación territorial e interinstitucional que convoca periódicamente a profesionales de diferentes sectores presentes en el barrio.

Este dispositivo habilita el trabajo en red y la construcción conjunta de intervenciones situadas, orientadas al abordaje de situaciones complejas que, en muchos casos, involucran a familias atravesadas por múltiples vulnerabilidades. Desde esta lógica, la intervención profesional no se reduce a la aplicación técnica de un saber, sino que forma parte de un proceso de diálogo entre disciplinas, instituciones y sujetos, tal como propone Carballeda (2001) cuando plantea que la interdisciplina implica un encuentro entre saberes que se construye en la práctica, frente a los desafíos concretos que presenta el territorio.

La participación en el Nodo Institucional Cerrito dio inicio al trabajo colaborativo entre el Liceo N.º 41 “Presidente Oribe” y el centro de salud, con el objetivo de acompañar a los adolescentes, sus familias y la comunidad. En una de las reuniones del nodo, el intercambio con una educadora del liceo permitió identificar una necesidad expresada en múltiples ocasiones por la institución educativa: la urgencia de abordar la temática de salud mental con los adolescentes y sus familias. Este requerimiento se enmarca en la estrategia del liceo de consolidarse como un espacio de referencia dentro del barrio, buscando incorporar recursos a sus instalaciones y transformar el liceo en un punto de encuentro para la comunidad en general. En consecuencia, se llevaron a cabo

reuniones adicionales con los directivos del liceo para definir los temas y objetivos de la intervención.

La identificación de esta necesidad en el contexto liceal, sumada a las problemáticas particulares que atraviesan los adolescentes en el territorio, motivó la decisión de orientar las intervenciones hacia este grupo etario. De este modo, las intervenciones buscaron generar espacios de participación, escucha y fortalecimiento de vínculos, reconociendo a los adolescentes como sujetos de derechos en el entramado comunitario.

Este proceso de colaboración interinstitucional refleja un enfoque interdisciplinario e intersectorial, donde diferentes instituciones coordinaron esfuerzos para implementar acciones conjuntas que respondieran a las demandas del territorio (Serrate, 2007).

La situación contextual dialoga con las disposiciones vigentes en materia de políticas públicas. En este sentido el Plan de Prestaciones de Salud Mental (MSP, 2011), elaborado en el marco del SNIS, reconoce la salud mental como un derecho humano y propone ampliar el acceso a intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, especialmente a NNA, donde la brecha entre necesidades y atención resulta notable. Asimismo, prioriza la intervención temprana, la prevención y el fortalecimiento de factores de protección, incorporando nuevas prestaciones en todos los efectores de salud, públicos y privados, desde septiembre de 2011.

Dentro de las estrategias que contemplan a los/as adolescentes, se proponen espacios grupales de intercambio (Modo 1); psicoterapia individual, grupal o familiar para quienes presenten dificultades de aprendizaje, problemas situacionales o adaptativos como violencia, abandono, duelo, separación, migración, enfermedades crónicas, ser hijos de personas con enfermedad mental o adicciones, así como para casos de intento de autoeliminación (Modo 2). Atención psicoterapéutica individual y/o grupal para situaciones no resueltas en el Modo 2, incluyendo abandono, violencia sexual o intrafamiliar, discapacidad física, mental o TEA, consumo problemático de sustancias y trastornos disruptivos, del humor o de ansiedad (Modo 3) (MSP, 2011).

Siguiendo esta línea, las agendas prioritarias definidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) guiaron el desarrollo de actividades específicas en los Centros de Salud del PNA, donde las psicólogas comenzaron a desarrollar talleres y jornadas temáticas. Estas estrategias abordan diferentes aspectos de la salud, y se pueden desarrollar en diversos espacios comunitarios, como centros educativos, culturales y otros puntos de encuentro barrial, lo que facilita el acceso a la

atención y contribuye a la integración de la salud mental en la vida cotidiana de la población (Rydel et al., 2022).

El Liceo N.º 41 “Presidente Oribe”, como institución educativa ubicada en el territorio, se convierte en un espacio clave para la implementación de estas estrategias, facilitando el acceso de los adolescentes y sus familias a instancias que responden a las necesidades específicas del contexto. La articulación con el liceo refleja el enfoque intersectorial e interdisciplinario que busca involucrar a diversas instituciones en la promoción de salud, y el bienestar de la comunidad.

A lo largo de este trabajo, se presentará una sistematización de la experiencia desarrollada durante mi práctica pre profesional en el PNA, con foco en las intervenciones comunitarias e intersectoriales, realizadas junto a adolescentes y actores institucionales del territorio. A partir del análisis de esta experiencia, se propone una reflexión crítica orientada a comprender la complejidad del rol de la psicóloga en este nivel de atención, aportando elementos que permitan pensar prácticas más contextualizadas, participativas y comprometidas con el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

### **Preguntas y Objetivos planteados para el TFG**

Con el fin de focalizar el trabajo, he decidido seleccionar como objeto de estudio aquellas experiencias que tienen en común la participación de la psicología en espacios “extra-centro”, desde una perspectiva comunitaria, y en particular, aquellas instancias en las que los protagonistas fueron adolescentes. El término “extra-centro” era utilizado en la cotidianidad del equipo del centro de salud para referirse a aquellas acciones desarrolladas por fuera del edificio institucional, es decir, en otros espacios del territorio.

Este recorte tiene como propósito centrar el análisis en dos temas que han despertado un especial interés a lo largo de mi formación: por un lado, el rol de la psicóloga en el territorio, no solo como profesional que interviene en él, sino también como parte activa de su dinámica; y por otro, la adolescencia, entendida como un proceso vital heterogéneo, atravesado por múltiples factores y experiencias. Lejos de ser solo un paso hacia la adultez, constituye un momento con sentido propio, en el que se gesta la identidad, la autonomía y la participación en el mundo social, desde la complejidad de cada trayectoria singular (Torrado Lois & Di Landro, 2015).

A partir de este recorte, se proponen como ejes orientadores del trabajo las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se construyen intervenciones comunitarias con adolescentes desde una lógica intersectorial, y qué implicancias tienen estas para el trabajo en salud mental?
- ¿Qué particularidades adquiere el rol de la psicóloga en el primer nivel de atención, especialmente en escenarios comunitarios y en articulación con otros actores del territorio?
- ¿Qué aporta la sistematización de la experiencia de practicantado a la comprensión del quehacer profesional en el PNA?

En función de estas interrogantes, se proponen los siguientes objetivos:

**Objetivo general:** Analizar el rol de la psicóloga en el primer nivel de atención a partir de la sistematización de experiencias comunitarias desarrolladas en el marco de la práctica realizada en el PPRSS durante el año 2024.

**Objetivos específicos:**

- Sistematizar las intervenciones comunitarias desarrolladas con adolescentes en el centro de salud “Dr. Antonio Giordano” durante el año 2024.
- Explorar cómo las estrategias intersectoriales implementadas en colaboración con el Liceo N.º 41 “Presidente Oribe” facilitan el acceso a la atención de la salud mental y fortalecen el trabajo comunitario.
- Reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que enfrenta la psicóloga en el PNA, con énfasis en la integración de enfoques comunitarios y participativos.

Las intervenciones consideradas para el análisis en este trabajo corresponden a un conjunto de experiencias desarrolladas en articulación con el centro de salud “Dr. Antonio Giordano”, el Liceo N.º 41 “Presidente Oribe” y otros actores del territorio. Estas acciones se inscriben en una lógica comunitaria e interinstitucional, orientada a la promoción de la salud mental con y desde los adolescentes, atendiendo a demandas y preocupaciones compartidas por las instituciones del barrio.

Las estrategias implementadas combinan enfoques lúdicos, participativos y reflexivos. Se organizaron dos tipos de instancias principales: por un lado, talleres en formato grupal que incluían dinámicas lúdicas, espacios de información y trabajo en subgrupos, para favorecer la expresión y el análisis colectivo. Por otro lado, una jornada temática con estaciones simultáneas, que permitió a los y las participantes circular libremente por diferentes propuestas sobre salud mental, integrando a

adolescentes, familias y vecinos del barrio. Estas estrategias buscaron promover la participación activa, el intercambio horizontal y la construcción colectiva de saberes.

En particular, se abordó la temática de consumos problemáticos, elegida inicialmente por los referentes de la institución y luego reafirmada por los propios adolescentes y familiares como un tema relevante a seguir trabajando. También se trabajaron otras dimensiones vinculadas a la salud mental, propuestas por los y las participantes, como parte de una jornada abierta a la comunidad realizada en el liceo.

### **Demandas Complejas, Respuestas en Red**

En esta experiencia, la demanda emerge en un espacio de construcción y cooperación intersectorial e interdisciplinaria, donde el diálogo es el recurso que prepondera, que guía y posibilita diversas intervenciones que se desprenden del intercambio. Esta forma de trabajo se alinea con lo que hace mención Stolkiner (2017) en su participación en el libro "*Salud mental, comunidad y derechos humanos*"; retoma allí el concepto de demandas complejas para referirse a los problemas contemporáneos de la sociedad, haciendo énfasis en que estos requieren respuestas que excedan los marcos disciplinares tradicionales. En otras palabras se sostiene que una sola disciplina resulta insuficiente para abordarlos y que requieren respuestas integrales, construidas colectivamente.

Incorporo también las reflexiones de Edgar Morin (2007), en su libro "*Introducción al pensamiento complejo*", él mismo critica el reduccionismo y el pensamiento simplificador, y propone la multicausalidad como uno de los principios explicativos fundamentales. Desde esta perspectiva, ningún problema puede ser comprendido ni resuelto "sin mutilar", desde una única ciencia, mirada o disciplina. La multicausalidad, en el marco del pensamiento complejo, no se trata simplemente de enumerar causas, sino de reconocer redes, entramados de relaciones y dinámicas circulares, donde los factores se influyen mutuamente en procesos no lineales.

Entonces, podríamos decir que los problemas que atraviesan a las comunidades son, por definición, complejos: están determinados por múltiples factores interrelacionados que no pueden ser abordados correctamente de manera aislada. De ahí que la acción cooperativa entre sujetos, enmarcada en la interdisciplina como posicionamiento ético-político y metodológico (Stolkiner, 2017), sea la que posibilite construir respuestas más adecuadas e integrales.

La demanda emergida en el Nodo Interinstitucional Cerrito, respecto a la necesidad de abordar problemáticas psicoeducativas y sociales con adolescentes, ilustra esta complejidad. En

primer lugar, pone de manifiesto la importancia de activar redes comunitarias. En segundo lugar, destaca el valor del Nodo como una red interinstitucional, que está en funcionamiento activo.

En este punto, el concepto desarrollado por Montero (2003) resulta especialmente pertinente: las redes comunitarias, y dentro de ellas las redes interinstitucionales, cumplen funciones claves como el intercambio de recursos, el apoyo mutuo y la generación de poder colectivo. El Nodo Cerrito, al reunir actores de distintas instituciones que intervienen en un mismo territorio, constituye un espacio de articulación que permite planificar acciones conjuntas, compartir saberes y responsabilidades, y construir respuestas más integrales frente a problemáticas complejas. Su existencia materializa lo que Montero (2003) propone como una estrategia fundamental para el fortalecimiento del tejido social y la participación activa de los distintos sectores que conforman la comunidad.

Resulta importante observar que la mera incorporación al dispositivo constituye, en sí misma, una apuesta por una praxis situada desde lo comunitario, que potencia la presencia activa de la psicología y de las psicólogas en el barrio. Supone comprender que el trabajo en salud no puede pensarse de manera aislada, sino en estrecha relación con los vínculos, los contextos y las realidades concretas que atraviesan a las comunidades. Carballada (2002) sostiene que intervenir en lo social implica la construcción de un discurso alternativo, producido en el entramado del vínculo con otros, y que reconoce al sujeto como eje central del proceso. Este enfoque interpela las formas tradicionales de intervención, al proponer modos de acción más situados, participativos y sensibles a la complejidad que caracteriza a lo social.

En el caso del trabajo conjunto entre el Centro de Salud “Dr. Antonio Giordano” con el Liceo N.º 41 la demanda inicial surge a partir de la inquietud planteada por una educadora del liceo, integrante en el espacio del Nodo Interinstitucional Cerrito.

Según Pichon-Rivière (1985) la demanda no debe entenderse como una solicitud fija o un dato dado, sino como un fenómeno que emerge de las relaciones sociales y de los vínculos que conforman un grupo o institución.

Posteriormente, esta inquietud se formaliza como una solicitud específica del equipo de dirección, educadores y docentes, orientada a abordar diversas problemáticas presentes en la institución educativa. Esta evolución da lugar a lo que puede conceptualizarse como una demanda institucional (Pichon-Rivière, 1985). Siguiendo al autor, dicha demanda institucional puede entenderse como la expresión de un malestar colectivo que se manifiesta a través del emergente

grupales: el conjunto de tensiones, conflictos y necesidades implícitas en la dinámica institucional. Se trata, en definitiva, de una construcción social que refleja tanto las problemáticas subyacentes como las expectativas compartidas por quienes integran la institución y la comunidad en la que ésta se encuentra inserta.

A lo largo del proceso, esta demanda fue transformándose mediante la interacción con otros actores sociales (adolescentes, familias, referentes territoriales), lo que permitió poner en evidencia tensiones y necesidades que no habían sido explicitadas en su formulación original. De este modo, la demanda se configuró como un fenómeno dinámico y colectivo, en permanente elaboración.

Esta comprensión dinámica de la demanda institucional se inscribe en los principios de la Atención Primaria de Salud (APS), que promueve una mirada integral y contextualizada de las necesidades de las comunidades. Según el Decreto N.º 460/001 de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) de Uruguay (2001), la demanda trasciende las solicitudes puntuales o los casos clínicos, y está atravesada por múltiples factores sociales, económicos y culturales. Para su adecuada comprensión y abordaje, se requiere la participación activa de la comunidad.

Teniendo en cuenta lo desarrollado, construir intervenciones comunitarias desde una lógica intersectorial implica, ante todo, habilitar procesos que reconozcan la complejidad de las realidades territoriales, la multicausalidad de las problemáticas y la necesidad de generar respuestas situadas y colectivas. La experiencia en el Nodo Interinstitucional Cerrito da cuenta de cómo el trabajo en red, sostenido en el diálogo y en el encuentro entre saberes diversos, permite identificar demandas en transformación, que se resignifican en el intercambio con otros actores del territorio.

En suma, este entramado conceptual sostiene que intervenir en salud mental comunitaria requiere una escucha activa y colectiva, una mirada plural y situada, y el compromiso con la construcción de respuestas compartidas y en permanente transformación. Tal como sostienen Montero (2003), Carballeda (2002) y Pichon-Rivière (1985), la intervención en lo comunitario exige acciones que se construyan desde el entramado social, que reconozca al sujeto como protagonista y que se abra a la elaboración de perspectivas críticas capaces de tensionar las formas tradicionales de intervención.

## **Lo Conceptual como Base Activa**

El PPRSS es un convenio que depende del Decanato de la Facultad de Psicología de la UdelaR, y no de un Instituto en particular. Sin embargo, parte del equipo docente que coordina el practicantado pertenece al Instituto de Psicología de la Salud, al igual que quienes han acompañado este proceso como tutora y revisora. A su vez, la práctica se desarrolla en servicios de salud de ASSE, por lo que resulta oportuno abordar las bases teóricas que enmarcan y orientan esta experiencia. En particular, los conceptos de salud, salud mental y psicología de la salud constituyen el marco conceptual que sostiene y posibilita la intervención realizada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948). Esta definición amplía la concepción tradicional de salud, en cambio es destacada por su carácter integral y multidimensional. Aun así, el concepto de "completo bienestar" ha sido criticado por su carácter utópico y su interpretación subjetiva, ya que, como sujetos biopsicosociales, estamos expuestos a factores de riesgo y a una vida social que, en gran medida, escapa al control individual (Rodríguez Carvajal & Meras Jáuregui, 2022).

En la misma línea, desde el enfoque de la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas, Stolkiner y Ardila Gómez (2012) señalan que "no se arriba a una definición estática del objeto "salud", sino que se comprende como un proceso social, histórico y dinámico, inseparable de las condiciones de vida y de los contextos en que se produce (p. 13). En consecuencia, proponen desplazar la mirada desde la enfermedad hacia el sujeto y adoptar una lógica compleja que permita pensar el proceso salud-enfermedad-cuidado como una totalidad no dicotómica. Esta postura se opone a los modelos hegemónicos centrados en el biologicismo y la medicalización, y reivindica una perspectiva que incluye los derechos, la vida cotidiana y la subjetividad como dimensiones centrales (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012).

En concordancia, Talavera y Gavidia (2005) señalan que la salud depende tanto de las conductas individuales como del entorno donde se vive. No solo se trata de la voluntad personal para adoptar hábitos saludables, sino también de la capacidad de transformar y adecuar el ambiente para facilitar esas elecciones. La salud, entonces, es vista como una condición que nos permite desarrollar nuestras capacidades y enfrentar de manera positiva las dificultades del entorno. Por eso, la promoción de la salud y prevención individual están

intrínsecamente vinculadas a las condiciones sociales y ambientales de la comunidad (Talavera & Gavidia, 2005).

Continuando con la perspectiva integral de la salud, la OMS en el año 2020 lanzó la campaña *“No hay salud sin salud mental”* para destacar que la salud mental es un componente esencial e inseparable de la salud en general. Esta iniciativa busca sensibilizar sobre la importancia de integrar la salud mental en todas las políticas y servicios de salud, reconociendo que el bienestar emocional, social y psicológico es clave para una vida saludable y plena (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En el mismo sentido, la Organización Panamericana de la Salud (s.f) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, desarrollar sus habilidades, trabajar y aprender de forma productiva, y contribuir activamente a su comunidad. Desde esta perspectiva, la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica una vivencia activa y dinámica, en constante relación con el contexto social y cultural. Además, se la considera un derecho humano fundamental, lo que refuerza la necesidad de promover su cuidado y garantizar su acceso en condiciones de equidad.

En este marco, la salud mental se entiende como parte inseparable del campo general de la salud, y su abordaje exige romper con la dicotomía entre lo orgánico y lo mental. Como afirman Stolkiner & Ardila Gómez (2012), “no existe, desde esta lógica, una “enfermedad mental” como tampoco una “enfermedad orgánica”. Todos los procesos vitales [...] implican la dimensión subjetiva y orgánica indisolublemente” (p. 23). Por tanto, se propone el uso del concepto de padecimiento subjetivo como una forma de nombrar los malestares psíquicos sin reducirlos a entidades patológicas, habilitando prácticas de cuidado integrales, horizontales y éticamente situadas.

De acuerdo con lo anterior, Miranda Hiriart (2018) sostiene que la salud mental suele definirse en función de sus consecuencias o manifestaciones, abarcando la capacidad de adaptación, bienestar y equilibrio que permite a las personas vivir y participar en la vida social.

Por otro lado, la psicología de la salud como disciplina se ocupa de comprender cómo los procesos psicológicos influyen en el estado de salud, la aparición de enfermedades y la recuperación (Morales Calatayud, 1997). Esto incluye, de forma central, los aspectos que

conforman la salud mental, como el bienestar emocional, la capacidad para enfrentar tensiones, los vínculos interpersonales y el sentido de la vida.

Desde la propuesta de Morales Calatayud (1997), la psicología de la salud puede pensarse como una rama de la psicología orientada a abordar de forma integral los procesos psicológicos implicados en el proceso salud-enfermedad y en la atención sanitaria.

Estas nociones permiten situar la experiencia desde una mirada que reconoce el carácter multidimensional del bienestar, la relevancia de los determinantes sociales de la salud —entendidos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen (OMS, 2008)— y el rol activo de las personas y comunidades en la producción de salud. Dentro del PPRSS, este tejido conceptual propicia una mirada crítica y comprometida con las condiciones en que se genera la salud, además de fomentar una formación profesional sensible a las realidades y necesidades de quienes participan en la intervención.

### **Un Resquicio para el Encuentro Comunitario**

Al revisar los registros me encontré con una sorpresa: durante mucho tiempo recordé el primer taller como una propuesta dirigida a adolescentes a la que luego se sumaron espontáneamente los familiares. Sin embargo, los apuntes, cronogramas y materiales de planificación confirmaron lo contrario: fue un taller originalmente pensado para personas adultas referentes, y fueron los adolescentes quienes solicitaron participar. Este hallazgo modificó mi reconstrucción del hecho y me permitió reflexionar sobre cómo ciertas experiencias, cuando resultan significativas, tienden a reorganizarse en la memoria según lo que nos dejó marcado. Tal como señalan Justel et al. (2013), los eventos cargados emocionalmente suelen recordarse con más detalle y nitidez que los neutros, pero esa intensidad no garantiza precisión: la emoción actúa como un modulador que puede fortalecer o distorsionar el recuerdo, reorganizándolo en función de su impacto subjetivo. En este caso, lo que quedó grabado no fue el orden de los hechos, sino el sentido que la experiencia cobró con el tiempo: la sorpresa, la participación activa y el valor del encuentro.

#### ***Detenerse en los cimientos...***

#### ***Rol de la psicóloga en el PNA y el uso de talleres como herramienta.***

En este punto, se despierta la necesidad de explorar el origen desde donde partimos para llegar a esa primera instancia. No es simplemente juntar teorías y recursos, sino de tomar

conciencia del lugar desde el cual nos expresamos y en los espacios donde nos involucramos, para poder actuar con intención y sentido. Por eso, lo primero es pensar en el lugar que quisimos ocupar y en la práctica que deseábamos construir. Ese lugar es, precisamente, el de la psicóloga en el Primer Nivel de Atención.

Según Perea (2017), la psicóloga en el PNA cumple un rol central dentro de la estrategia de la APS, enfocándose en la promoción de la salud y la prevención primaria, tanto dentro como fuera de los espacios institucionales. Su intervención se orienta a detectar tempranamente situaciones de baja complejidad, evitando su cronificación. Para ello, puede recurrir a herramientas individuales, grupales y comunitarias, como talleres, técnicas de relajación y asesoramiento psicológico de corta duración. Además, articula su trabajo en red con otros profesionales e instituciones (educación, salud, social), realiza diagnósticos, visitas domiciliarias y, cuando corresponde, deriva a servicios de mayor complejidad (Perea, 2017).

En este contexto la prevención primaria y la promoción constituyen pilares fundamentales para el trabajo en salud y desde una perspectiva comunitaria e integral. Según Fernandes Alves et al. (2009), la prevención primaria está directamente relacionada con la promoción de la salud y busca actuar antes de que emerja una problemática concreta, orientándose a la educación para la salud y a la construcción de estilos de vida saludables. Estas acciones no se dirigen a individuos aislados, sino a colectivos. Las mismas se proyectan en el tiempo y se construyen junto a las comunidades, promoviendo su participación activa y su autonomía (Fernandes Alves et al., 2009).

La psicóloga en el PNA aparece así como un puente entre las personas y los diferentes recursos disponibles, trabajando con quienes llegan a consulta y también en espacios comunitarios y en red con otros profesionales. Su trabajo va más allá de la atención puntual: se trata de estar presente, de prevenir y acompañar desde lo cotidiano, para evitar que los problemas se profundicen.

Por su parte, hablar de promoción en salud implica correr la mirada de la enfermedad y del déficit para volverla hacia la vida, hacia aquello que la sostiene, la potencia y la hace posible en lo cotidiano. Según Malvárez (2009) la promoción de la salud se presenta como una estrategia política y comunitaria que busca transformar los determinantes sociales de la salud, construyendo condiciones que favorezcan el bienestar, tanto individual como colectivo. Es más

que evitar el daño, es crear entornos que habiliten el desarrollo de capacidades, vínculos y oportunidades para una vida digna y plena (Malvárez, 2009).

Cuando esta perspectiva se traslada al campo de la salud mental, se fortalece la idea de que el bienestar psíquico no es únicamente la ausencia de sufrimiento, sino un derecho humano fundamental, un recurso para la vida en comunidad y una apuesta por el desarrollo humano (Malvárez, 2009). La promoción de la salud mental implica entonces generar condiciones que fortalezcan los vínculos, los cuidados y la participación social, teniendo en cuenta las dimensiones históricas y culturales que atraviesan la vida de cada comunidad.

Supone también una mirada sensible a los múltiples determinantes que inciden en el bienestar psíquico: la pobreza, el desempleo, las migraciones, la discriminación, la violencia o la falta de redes y apoyos, así como los procesos familiares e individuales que generan o sostienen el sufrimiento (Malvárez, 2009). Reconocer estos factores y asumir su complejidad es parte del compromiso ético y político de quienes trabajamos en salud mental desde una perspectiva comunitaria.

En el PNA, tomando a Dimenstein y Macedo (2012) este enfoque es central en tanto posibilita intervenir de manera cercana, accesible y situada. Allí, donde las prácticas se entrelazan con los territorios y sus problemáticas, la psicología encuentra un espacio para reinventarse como recurso colectivo. En este sentido, la inserción del psicólogo en la atención primaria abre la posibilidad de superar el modelo clínico tradicional y asumir un rol activo en la construcción de prácticas integradas, comunitarias y transformadoras (Dimenstein & Macedo, 2012).

Pensar en la promoción de la salud mental en escenarios como el liceo es anticipar una práctica que escucha, que habilita la palabra, que construye lazos y condiciones para el cuidado mutuo y el desarrollo comunitario. Articulando con Montero (2004), promover salud en estos contextos implica favorecer procesos participativos que fortalezcan la identidad colectiva y permitan a las personas reconocerse como agentes de cambio en su propio territorio. Allí donde las trayectorias se cruzan y los desafíos del entorno se hacen presentes, puede comenzar a tejerse una intervención comprometida con la creación compartida de bienestar y sentido.

Acorde a esto, la metodología de “taller” permite generar espacios de encuentro y diálogo, donde se favorece la participación activa y la construcción colectiva del bienestar. En

ellos, es posible abordar dimensiones emocionales, cognitivas y sociales involucradas en la salud integral, propiciando procesos de empoderamiento y autonomía.

Particularmente, la concepción metodológica del taller desde la educación popular ofrece una base sólida para comprender su potencia transformadora. Cano (2012) sostiene que el taller constituye tanto un dispositivo de trabajo con y en grupos como una metodología educativa orientada a alcanzar objetivos previamente definidos, mediante el uso de técnicas específicas. En esta línea, el autor lo define como un espacio acotado en el tiempo y con fines concretos, que habilita un proceso pedagógico sustentado en la integración entre teoría y práctica, el protagonismo de quienes participan, el diálogo de saberes y la producción colectiva de aprendizajes. Desde esta perspectiva, el taller se presenta como un recurso que transmite contenidos e impulsa una transformación en las personas involucradas y en la realidad que se aborda (Cano, 2012).

Al trabajar de esta forma, la psicología abandona el consultorio para acercarse a la comunidad, transformándose en un recurso vivo y accesible para quienes la necesitan. La apertura de estos espacios promueve procesos de inclusión y participación que generan un sentido de pertenencia y fortalecen los lazos entre las personas. En este sentido, el rol de la psicóloga se configura como facilitadora de estos espacios, donde pueden producirse transformaciones sociales (Montero, 2004).

Este perfil de la psicóloga en el PNA implica una combinación de conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes colaborativas, orientadas a integrar la comunidad en la co-construcción de su salud (Perea, 2017).

### **Del Taller a la Jornada: crear con otros, sostener el vínculo**

Bajo este título se presenta propiamente dicha la sistematización de las experiencias desarrolladas durante el año 2024 en mi pasaje como practicante de psicología. Considerando que detallar todas las instancias que conforman este recorrido resultaría ambicioso, se llevó a cabo una selección intencionada de momentos valorados por su carácter estructurante y por la aparición de elementos novedosos en el proceso. En este sentido, se otorga especial atención al primer taller sobre “Consumos Problemáticos” y a la “Jornada de Promoción de la Salud Mental”, mientras que otras experiencias complementarias se abordan de forma más resumida.

La sistematización de experiencias puede comprenderse como un proceso de producción de conocimiento, en tanto implica una interpretación crítica de lo vivido que permite

extraer aprendizajes y generar nuevas comprensiones. Lejos de ser una mera descripción, supone ordenar y analizar la experiencia para explicitar la lógica del proceso, identificar los factores que intervinieron y comprender cómo y por qué se relacionaron de determinada manera; se trata de reconstruir los hechos (Vientós Pérez & Ortiz Laureano, 2009).

En este trabajo, el proceso reflexivo además cumple la función de dejar una huella tangible que trasciende la vivencia individual. Esta metodología permite transformar el conocimiento generado en la acción, en un relato concreto y accesible que se convierta en un antecedente para futuras intervenciones. Así, la sistematización funciona como un registro histórico al que se puede volver, incluso sin haber participado directamente en la experiencia original, abriendo nuevos caminos y favoreciendo la continuidad, especialmente en contextos comunitarios.

### **Primer taller “Consumos Problemáticos”**

Este taller fue planificado inicialmente con el objetivo de generar un primer acercamiento con los referentes familiares de adolescentes que cursaban sus estudios en el Liceo N°41 “Presidente Oribe”. La propuesta se alineó con el objetivo institucional de consolidar al liceo como un espacio abierto a la comunidad, promoviendo la participación activa de las familias, y a su vez como modo de presentación, buscando generar un primer vínculo con los referentes, de quienes luego, nuestras intervenciones buscarían hacer foco, los y las adolescentes.

La actividad fue realizada el 24 de julio de 2024, tuvo como tema central el uso, consumo y abuso de sustancias. A lo largo de su planificación y desarrollo, la presencia activa de adolescentes reconfiguró la actividad, convirtiéndola en un espacio intergeneracional de reflexión e intercambio, que desbordó la planificación inicial y habilitó nuevas preguntas para el proceso que venía por delante.

Como parte del proceso de planificación, se dedicó un tiempo considerable a la familiarización, entendida como el acercamiento reflexivo y respetuoso al contexto social y cultural de la comunidad con la que se va a intervenir (Montero, 2006). En este sentido, resultan especialmente relevantes los intercambios mantenidos con las trabajadoras sociales del Centro de Salud “Dr. Antonio Giordano”, quienes, por su trayectoria en el territorio, contaban con un conocimiento profundo del barrio, del liceo, de las familias y, además, participaban activamente en el Nodo Interinstitucional Cerrito.

Otra fuente valiosa de información fue una médica de familia que había llevado adelante un taller en el liceo durante el año anterior, junto con la practicante de psicología de la generación previa. Su experiencia de trabajo sostenido con las familias del barrio, desarrollada a lo largo de al menos ocho años, así como su participación activa en la comunidad desde el sector de la salud, aportaron una base sólida de conocimiento territorial y relacional.

A partir de estos diálogos se pudo recuperar información sobre experiencias previas de intervención, así como sobre las problemáticas más frecuentes identificadas por los equipos territoriales, resaltando: consumos problemáticos, violencia doméstica y situaciones socio-económicas complejas. Por su parte, la dirección del liceo compartió algunas situaciones que generaban especial preocupación, entre ellas, el consumo de sustancias como marihuana, alcohol, tabaco y bebidas energizantes en las inmediaciones de la institución, lo cual estaba dando lugar a tensiones tanto entre estudiantes, como en los vínculos con sus familias. Estas conversaciones dan origen a la elección de la temática.

El equipo de trabajo para la ejecución de la propuesta estuvo conformado por dos practicantes de psicología, Mariel Almada y quien suscribe, y una residente Lic. en psicología Micaela Paz, con la supervisión constante de la referente Lic. de psicología Mónica Cortázar. La intervención se desarrolló con la autorización y el seguimiento de las direcciones del Centro de Salud “Dr. Antonio Giordano” y del Liceo N.º 41 “Presidente Oribe”. Asimismo, participaron activamente en la planificación y ejecución de la propuesta, dos educadores sociales pertenecientes al equipo del liceo.

La convocatoria se realizó mediante una invitación en formato papel, elaborada y distribuida por los educadores del liceo. Esta invitación, que incluía información sobre la temática del taller e invitaba a participar de la actividad, era entregada por los y las adolescentes a sus referentes adultos. Fue en ese momento, al tomar conocimiento de la propuesta, que varios y varias adolescentes manifestaron su interés en participar también de la instancia. Ante esta solicitud, el equipo consideró apropiado incluirlos, lo que implicó la necesidad de adaptar la propuesta original y poner en juego nuevos elementos que permitieran integrar participantes de distintas franjas etarias en un mismo espacio de intercambio.

Esta situación imprevista llevó al equipo a replantear su planificación, poniendo un mayor énfasis en la adolescencia y ajustando la metodología para abordar a adolescentes y

adultos de manera conjunta. Estos cambios generaron nuevas reflexiones que resultan fundamentales para enriquecer y orientar el desarrollo del presente trabajo final de grado.

### *¿Qué entendemos por adolescencia?*

Entendemos la adolescencia como una etapa del ciclo vital marcada por transformaciones significativas en los ámbitos físico, cognitivo, emocional y social. Esta etapa no es homogénea ni uniforme, sino que comprende procesos diversos que interactúan y se configuran en función del contexto sociocultural particular de cada individuo (Arias y Suárez, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1979, citado en Arias y Suárez, 2014) define la adolescencia como el período entre los 10 y 19 años, subdividido en temprana (10–14) y tardía (15–19). Esta definición coincide con la de UNICEF (2011) y el Código de la Niñez y Adolescencia (CNA, 2004), que también ubican la adolescencia en ese rango etario (Arias y Suárez, 2014).

Según Arias y Suárez (2014), la adolescencia es una etapa donde se logran avances clave como la autonomía emocional frente a los referentes adultos, la construcción de una identidad personal, la expansión de las redes sociales y la exploración de distintos roles. Estos cambios también favorecen el desarrollo del pensamiento crítico, la creatividad y la capacidad para tomar decisiones que moldean proyectos de vida y compromisos tanto laborales como afectivos.

Además, para Arias y Suárez (2014), hablar de “adolescencias” en plural nos permite reconocer la diversidad con que se atraviesa esta etapa, influida por el género, la posición social, las expectativas culturales y las experiencias de exclusión o incertidumbre. Esta perspectiva destaca que la adolescencia no es una pérdida, sino un proceso de transformación histórico y socialmente situado.

### *¿Cuál es la manera más adecuada de intervenir en este nuevo contexto?*

La experiencia narrada puso en evidencia la importancia de construir propuestas que no solo partan de una planificación rigurosa, sino que también sean sensibles a lo emergente, a lo que aparece de manera inesperada y desafía la estructura inicial. La participación espontánea de los y las adolescentes en un espacio que no había sido originalmente diseñado para ellos, nos invitó a repensar tanto los objetivos como la dinámica de la intervención. En este sentido,

entendimos que una manera adecuada de intervenir con adolescentes implica generar espacios de confianza, flexibles, que habiliten la expresión y la participación activa, considerando sus intereses, tiempos y modos de vincularse.

Desde este enfoque, se pensaron dinámicas basadas en el juego y lo lúdico, como recursos metodológicos. Pavía (2010) sostiene que intervenir en clave lúdica supone pensar la propuesta como una secuencia viva de momentos: encuentro, invitación, preparación, desarrollo y cierre, que deben ser cuidadosamente entramados para crear condiciones de seguridad, libertad y participación. Esta lógica permite sostener el cuidado y el sentido del proceso, respetando los ritmos del grupo y abriendo espacios para la imaginación, el humor, la empatía y el intercambio.

Torrado y Di Landro (2014) reflexionan sobre cómo el juego permite vislumbrar lo que está por suceder, actuando como una herramienta para detectar posibilidades, tensiones y vínculos emergentes. Al diseñar actividades lúdicas que desencadenan situaciones reales similares, se habilita un “laboratorio” en el que las/los participantes pueden ensayar roles, manifestar sus emociones y elaborar aprendizajes sin los riesgos del contacto directo con la realidad.

En síntesis, se buscó construir un espacio donde todos y todas se sientan cómodos para expresarse y vincularse, usando el juego y lo lúdico como caminos que faciliten esa participación y asegurando además que las diferencias generacionales no se convirtieran en una barrera.

A partir de lo compartido previamente y atendiendo a las particularidades del grupo, el taller fue reconfigurado y se desarrolló de la siguiente manera:

**Objetivos:**

- Generar un primer acercamiento con los referentes familiares y los/las adolescentes.
- Promover el intercambio y la reflexión en torno a la temática “Consumos Problemáticos”.
- Informar sobre recursos y herramientas de apoyo disponibles.

Se organizó en cuatro momentos principales. En primer lugar, se realizó una introducción con una dinámica de lluvia de ideas en torno a la palabra “consumo”, que permitió activar saberes previos y abrir la discusión sobre los factores que pueden convertir un consumo en una adicción. Luego, se trabajó en subgrupos con cartas basadas en una propuesta de la

Junta Nacional de Drogas, abordando situaciones vinculadas al consumo problemático, los vínculos familiares y la vida cotidiana, registrando las reflexiones en papelógrafos. En un tercer momento, se compartieron las resonancias en un plenario, habilitando una reflexión colectiva en la que se introdujo brevemente el concepto de adolescencias. Finalmente, se realizó una diferenciación entre uso, abuso y adicción, se entregaron recursos disponibles en el territorio y se recolectaron, de forma anónima, inquietudes para futuras instancias.

El día del encuentro, la sala se fue llenando de adolescentes que llegaban con curiosidad y ganas de involucrarse. Finalmente, fueron más los adolescentes que los adultos presentes, y la participación total rondó las 40 personas, aunque con un flujo constante de entradas y salidas que volvió dinámica la jornada.

El tiempo previsto para el taller, una hora, fue insuficiente. Las intervenciones, los intercambios espontáneos y las ganas de seguir conversando hicieron que la actividad se extendiera alrededor de 30 minutos más. Podría ser una señal del interés y el involucramiento de quienes asistieron. Sin embargo, exigió un cierre más breve del que hubiéramos deseado, dejando en el aire la sensación de que algo quedaba inconcluso y merecía continuidad.

Las resonancias compartidas durante el plenario evidenciaron la potencia del taller como espacio habilitante para la circulación de la palabra y la construcción colectiva de sentido en torno a las adolescencias. Surgieron allí diversos ejes temáticos, tales como los desafíos propios de transitar las adolescencias, las dificultades en la comunicación, la confianza en los vínculos familiares e institucionales, la necesidad de adultos referentes accesibles, así como reflexiones en torno a distintas formas de adicción y la presión social asociada al consumo. También se problematizó la percepción de la “educación en casa” como un factor protector y el rol de la comunidad en el acompañamiento de las adolescencias.

Al cierre del encuentro, se propuso una instancia de devolución anónima que funcionó como espacio de registro de nuevas inquietudes y deseos por parte de quienes participaron. Esta estrategia metodológica permitió ampliar el diagnóstico participativo y consolidó el carácter abierto y dialógico del taller. Como propone Montero (2004), las prácticas comunitarias cobran fuerza cuando se construyen conjuntamente, dando voz, voto y protagonismo a las personas que participan, y promoviendo la construcción colectiva de sentidos (Montero, 2004, p. 67).

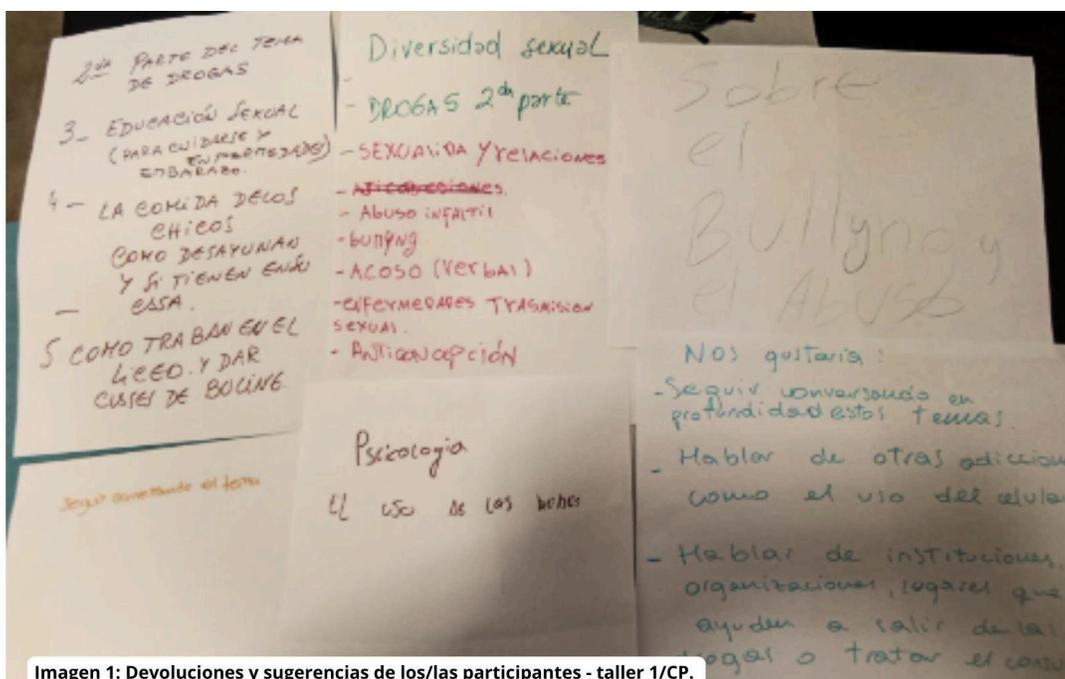


Imagen 1: Devoluciones y sugerencias de los/las participantes - taller 1/CP.

Entre las devoluciones recogidas (Imagen 1), destaca con particular insistencia el interés por dar continuidad a la propuesta mediante una segunda instancia del taller. Esta demanda reafirma el valor atribuido a la experiencia y expresa un deseo colectivo de sostener el proceso iniciado.

### Salud Mental en Clave Comunitaria

Antes de describir la actividad que considero más trascendente en este ciclo de colaboraciones, es pertinente presentar algunos antecedentes que permiten comprender el proceso formativo y reflexivo implicado en la articulación sostenida de diversas intervenciones y espacios, que configuraron el camino hacia la "Jornada de Promoción de la Salud Mental".

Tras la realización del primer taller, se recibió una solicitud espontánea de atención por parte de una adolescente, quien manifestó haber atravesado múltiples intentos fallidos, tanto personales como del entorno cercano, para acceder a los servicios de salud, especialmente a la consulta psicológica.

Frente a esta demanda, se llevó a cabo una instancia de escucha activa y se orientó el proceso de vinculación con el centro de salud, en concordancia con los procedimientos institucionales vigentes. Inicialmente, se gestionó una consulta con medicina familiar, lo que permitió posteriormente una articulación con el área de salud mental, favoreciendo así un

abordaje integral de la situación. Como resultado, la adolescente pudo iniciar y sostener un tratamiento terapéutico a lo largo de ese mismo año.

A su vez, y en consecuencia con las sugerencias registradas en la misma instancia, se definió un segundo taller centrado en la misma temática pero con un abordaje específico sobre el consumo de sustancias. Para ello, se utilizaron viñetas narrativas basadas en situaciones ficticias, verosímiles a la realidad manifiesta en el contexto, las cuales facilitaron la reflexión entre adolescentes y sus familias.

Asimismo, se realizaron ajustes en las condiciones espaciales y temporales de la actividad, a partir de los límites identificados en la experiencia previa. En esta oportunidad, se incorporó una instancia de evaluación anónima para obtener insumos que orientaran la adecuación de las propuestas a futuro.

Por otro lado, y adelante en el tiempo, se realizó una iniciativa en el marco del Día Nacional para la Prevención del Suicidio. Esta propuesta, además, daba continuidad al proceso de articulación entre los centros de salud “Dr. Antonio Giordano” y “Dr. Rubén Misurraco”, retomando vínculos de cooperación previamente construidos entre ambas instituciones. Un aspecto a destacar es que la planificación estuvo íntegramente a cargo de integrantes de la Facultad de Psicología que formábamos parte del PPRSS en ambos centros, bajo la supervisión de la docente referente del programa, Prof. Adj. Mag. Alejandra Arias.

La actividad se tituló “Jornada de prevención: Hablemos de suicidio” y se realizó el 31 de julio de 2024 en la plaza pública “Ombú”, frente al Centro de Salud Giordano, de 11 a 13 hs. La metodología consistió en una “gincana lúdica” con cinco estaciones temáticas que abordaron información y dinámicas interactivas sobre prevención del suicidio, mitos y realidades, acciones de apoyo, sensibilización en salud mental y recursos de atención y postvención.

La planificación se fundamentó en la participación previa en la “Jornada Nacional de Prevención del Suicidio” organizada por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, donde se presentó un informe clave (Monza y Cracco, 2023) y se establecieron vínculos con la campaña “La Última Foto”, que colaboró con materiales y apoyo.

El diseño adoptó un enfoque comunitario, eligiendo un espacio público de tránsito habitual para acercar la información a la población y generar un ambiente accesible y

estimulante mediante técnicas lúdicas. La convocatoria fue abierta, con difusión en redes sociales e instituciones locales a través del Nodo Cerrito.

El Liceo N.º 41 “Presidente Oribe” y sus adolescentes fueron invitados directamente a participar, en tanto constituían uno de los dos grupos identificados como más vulnerables, según lo señalado por Monza y Cracco (2023) en relación con las altas tasas de suicidio en este extracto ectario de la población. Esta acción integró, una vez más, a los sectores de salud y educación en un espacio de promoción de la salud.

Este proceso resultó fundamental para consolidar y ampliar las redes de trabajo entre los centros de salud, el territorio y, en particular, la institución educativa, afianzando un modelo de intervención basado en la colaboración intersectorial y el trabajo comunitario.

Los antecedentes expuestos, junto con los aprendizajes construidos a lo largo del proceso, sentaron las bases para la articulación de la instancia que se presenta a continuación.

La “Jornada de Promoción de la Salud Mental” constituyó una instancia de construcción colectiva, en la que abordar esta temática se volvió posible y necesario desde la cotidianeidad, en estrecho diálogo con la realidad particular del barrio. Realizada el 23 de octubre en el Liceo N.º 41 “Presidente Oribe”, tuvo como propósito dar cierre al trabajo en conjunto de ese año, y al mismo tiempo, enmarcarse en la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, celebrado el 10 de octubre.

Es importante mencionar que esta propuesta continuó con el trabajo conjunto realizado entre los centros de salud “Antonio Giordano” y “Dr. Rubén Misurraco” en torno a la iniciativa conjunta de acercar intervenciones a las instituciones del barrio durante el año 2024. En este sentido, ambos centros participaron activamente en la organización y ejecución de la actividad, con la incorporación de la practicante Catalina Quintana al equipo de trabajo.

Además, solicitamos la colaboración de nuestra referente, Mónica Cortázar, y del psicólogo Matías Motz para apoyar en la implementación de las actividades, dadas las características y complejidad de las mismas. Tres educadores sociales del Liceo N.º 41 acompañaron la actividad, facilitando la circulación y apoyando a los y las adolescentes en sus recorridos

La difusión se realizó a través de un flyer informativo aprobado por ASSE-RAP, compartido en redes sociales, y mediante la convocatoria a instituciones locales nuevamente a través del Nodo Cerrito.

Las temáticas trabajadas durante la jornada fueron definidas en base a los intercambios sostenidos en instancias previas de taller con los y las adolescentes y sus referentes adultos, tomando en cuenta sus inquietudes y propuestas. Por lo que el objetivo fue dar respuesta a esos aportes desde una perspectiva de promoción de la salud mental, entendida como un proceso que involucra acciones sociales y personales orientadas a favorecer el bienestar emocional y fortalecer recursos psicosociales, en articulación con la participación activa de la comunidad (Restrepo Espinosa, 2006).

De este modo, se incluyeron como ejes la violencia intrafamiliar, en vínculos de pareja y entre pares (particularmente el bullying); el reconocimiento y la expresión de las emociones; los mitos y representaciones sociales sobre la salud mental; estrategias cotidianas para el bienestar; y la reflexión en torno a la identidad, las presiones sociales y la pertenencia a grupos.

Al momento de definir la dinámica, se optó por un formato flexible, con actividades simultáneas distribuidas en el hall del liceo. Esta elección se apoyó en la experiencia previa de la “Jornada de prevención: Hablemos de suicidio”, donde este tipo de disposición había demostrado ser funcional para favorecer la participación.

Se procuró que las/los asistentes pudieran circular libremente, detenerse en las propuestas que despertaran su interés y apropiarse tanto del espacio como de los contenidos desde sus propios ritmos y modos (Imagen 2). Con el objetivo de abordar las diversas temáticas, se diseñaron cinco propuestas principales:

- Stand informativo con folletería, violentómetros, guías de recursos y una caja de resonancias.
- Violentómetro, centrado en los vínculos afectivos, entre pares y la violencia intrafamiliar.
- Mito y Realidad de la Salud Mental.
- Juego “Desconectados” de En Palabras.
- Ruleta de las emociones.

Adicionalmente, se colocaron preguntas para la reflexión individual, que podían ser respondidas de manera anónima a través de post-its, con el fin de habilitar otras formas de expresión y participación:

- ¿Qué máscaras tuviste que ponerte para formar parte de algo?
- ¿Qué actividad haces o recomiendas para sentirte mejor cuando estás mal?
- Si pudieras elegir una palabra que represente tu estado actual, ¿cuál sería?
- ¿Qué le dirías a alguien que está pasando por un mal momento?
- Si pudieras cambiar algo para mejorar tu salud mental, ¿qué sería?

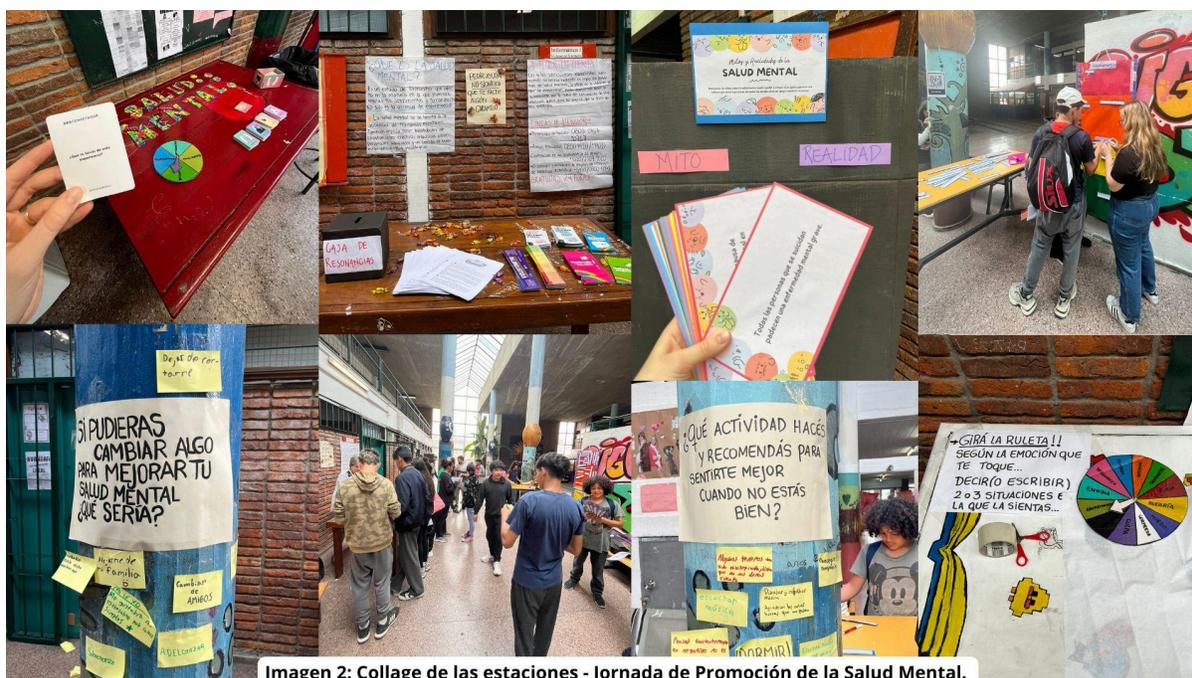


Imagen 2: Collage de las estaciones - Jornada de Promoción de la Salud Mental.

Según Hombrados Mendieta et al. (2006), esta modalidad de intervención se inscribe en un abordaje comunitario que reconoce a la comunidad como agente activo en la transformación de su entorno. Para ello, se organizó de tal forma que los participantes no solo recibieran información, sino también pudieran identificar necesidades, expresar inquietudes y generar una reflexión colectiva en torno a la salud mental.

Este enfoque se complementa con la perspectiva de Sosa Torralba (2024), quien sostiene que la promoción de la salud mental debe considerar tanto el autocuidado y autoconocimiento individual así como los determinantes contextuales y sociales que influyen en

el bienestar psicológico. En este sentido, la participación activa y la reflexión colectiva fortalecen el empoderamiento personal y comunitario, facilitando que las personas desarrollen competencias para intervenir en la resolución de sus problemáticas y transformen su entorno.

Este empoderamiento se traduce en la capacidad de la comunidad para transformar activamente su entorno. Por lo tanto, la planificación participativa, la elección de un espacio accesible y la implementación de actividades lúdicas constituyen estrategias fundamentales para facilitar este proceso y la construcción colectiva de estilos de vida saludables, promoviendo tanto la introspección como la creación de vínculos dentro de la comunidad (Hombrados Mendieta et al., 2006; Sosa Torralba, 2024).

La concurrencia de miembros de la comunidad se evidenció en la presencia de vecinos y adolescentes que asistieron motivados exclusivamente por esta instancia, integrándose al espacio de reflexión colectiva. Este aporte amplió y acercó el alcance de la actividad al tejido social del barrio, generando un ambiente colaborativo donde todas las voces pudieron ser escuchadas y compartidas. Como señala Restrepo Espinosa (2006), es precisamente en ese entramado comunitario donde se configuran los recursos que favorecen el bienestar psicosocial.

Las diversas propuestas, desde el violentómetro, que facilitó una reflexión inmediata sobre los vínculos y la violencia, hasta las preguntas anónimas relacionadas con las emociones, fueron diseñadas para promover la introspección. Según Sosa Torralba (2024), la introspección es una parte esencial del autoconocimiento, uno de los principios clave en la promoción de la salud mental. Este proceso de autoobservación y autorregulación permite a los individuos identificar sus necesidades, emociones y estados internos, favoreciendo la toma de conciencia sobre su bienestar y los factores que lo afectan.

De este modo, los y las participantes pudieron divertirse con las actividades lúdicas, a la vez que establecían relaciones espontáneas con sus propias experiencias y contextos de vida.

La disposición de las actividades distribuidas a lo largo del liceo, con referentes del equipo asignados a cada una, fomentó que cada participante pudiera elegir libremente la forma de interactuar con los contenidos, facilitando una participación auténtica y sin presiones. Asimismo, los docentes estuvieron presentes acompañando a los estudiantes durante las dinámicas, enriqueciendo la experiencia con sus aportes y perspectivas.

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria, el quehacer en el territorio exige la articulación de esfuerzos entre distintos sectores y actores sociales, promoviendo procesos colectivos donde la corresponsabilidad y la participación activa ocupen un lugar central (Montero, 2004). En esta línea, la intersectorialidad optimiza la gestión de recursos y potencia la participación comunitaria y territorial, aspectos fundamentales para que las intervenciones sean pertinentes, contextualizadas y sostenibles en el tiempo (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).

La experiencia relatada ilustra cómo la integración de recursos y saberes dentro del entramado comunitario facilita la generación de espacios de diálogo y acción conjunta, favoreciendo intervenciones más integrales. En este proceso, la comunidad es reconocida como protagonista en la construcción de soluciones, y la figura de la psicóloga se posiciona como facilitadora de vínculos, capaz de promover dinámicas de cooperación y transformación compartida (Montero, 2004).

A partir de este recorrido, se evidencia que la función de la psicóloga en el PNA se fortalece y amplía al involucrarse activamente en la construcción de redes, la coordinación interinstitucional e intersectorial, la promoción de la salud y las acciones preventivas. Su rol se consolida como un articulador fundamental entre usuarios, sectores e instituciones, contribuyendo al desarrollo de estrategias integrales con anclaje territorial y sentido comunitario.

### **Lo que quedó resonando: sentidos construidos y desafíos abiertos**

Lo construido en estos espacios dejó marcas que habilitaron la continuidad del trabajo en red, permitiendo que nuevas alianzas y nuevos protagonistas se sumarán al entramado ya iniciado.

En este sentido, tras la realización del ciclo de talleres en el liceo, fuimos convocadas para replicar una de dichas actividades en el Centro Educativo de Capacitación, Arte y Producción (CECAP) del barrio Brazo Oriental. La invitación surgió debido a que una de las educadoras vinculadas al liceo también desempeña funciones en ese espacio, lo que facilitó la posibilidad de trasladar la propuesta. Esta iniciativa permitió ampliar el alcance de la intervención hacia un grupo diferente de adolescentes, en un contexto de educación no formal, lo que implicó una dinámica particular y distinta respecto a la experiencia en el liceo.

Afirmó entonces que la elección de una perspectiva comunitaria para el análisis resulta necesaria, ya que este enfoque permite alejarse de un modelo centrado exclusivamente en lo clínico-individual, para concebir la salud como un proceso colectivo atravesado por lo social, lo cultural y lo territorial. En este sentido, Montero (2004) plantea que la psicología comunitaria surge del cruce entre la psicología social y la psicología de la salud, y que gran parte de sus esfuerzos se orientan a promover la salud comunitaria.

En consonancia con este enfoque, Saforcada (2010) concibe la salud comunitaria como un paradigma en el que la comunidad ocupa un rol central en la producción de salud, no como receptora pasiva, sino como protagonista activa que toma decisiones sobre su propio bienestar. Esta perspectiva reconoce los saberes populares como conocimientos válidos y promueve relaciones horizontales. De este modo, el equipo de salud —del cual forman parte las psicólogas— acompaña como colaborador en procesos de co-construcción del cuidado, valorando lo territorial, lo cultural y lo socioambiental.

El taller replicado abordó nuevamente el consumo problemático y aunque la planificación se mantuvo sin variaciones significativas, los resultados obtenidos fueron diferentes. El grupo estaba constituido únicamente por adolescentes y jóvenes de entre 14 y 20 años, sin parentesco entre sí, cuyo conocimiento sobre el contenido del taller era considerablemente superior y, en gran medida, fruto de experiencias personales. Estas diferencias se atribuyen principalmente al cambio de comunidad, contexto y barrio. Este traslado evidenció cómo un mismo diseño puede desplegarse de maneras diversas según las particularidades sociales, culturales y territoriales del grupo participante.

El concepto de comunidad tiene varias definiciones, entre ellas y desde una perspectiva integral, puede concebirse como un entramado dinámico de relaciones que se construyen y transforman a lo largo del tiempo, ancladas en un territorio compartido pero que trascienden la mera proximidad geográfica (Montero, 2004).

De forma similar Bravo (2019) menciona que podemos reconocer a la comunidad como un grupo histórico y culturalmente constituido antes de que exista cualquier intervención externa, y en la cual sus miembros comparten tiempo, intereses y vínculos emocionales.

Esta visión se complementa con la definición de Montero (2004), quien plantea que la comunidad es un grupo social en movimiento, donde lo que une no solo es el espacio físico, sino también los vínculos tejidos a través de la afectividad, la acción colectiva, el intercambio de saberes y la satisfacción de necesidades comunes.

Pensando desde estas concepciones, podríamos decir que en los ejemplos mencionados se distinguen dos comunidades, diferenciadas por aspectos generacionales, el territorio en el que se desarrollan sus encuentros y el contexto socioeconómico de las adolescencias y sus referentes. Si bien existe una cercanía geográfica entre los barrios, las instituciones educativas a las que asisten son distintas y convocan a adolescentes con trayectorias diversas. Por un lado, el liceo acoge a quienes ya transitan una formación educativa y busca brindarles una preparación integral para acceder a niveles superiores. Por otro lado, el CECAP recibe adolescentes desvinculados del sistema educativo formal, promoviendo su inclusión social, participación ciudadana y preparación para el mundo laboral (Ministerio de Educación y Cultura, s. f.).

Estas diferencias en los espacios institucionales, en los recorridos vitales y en las formas de vinculación con el saber incidieron en cómo fue recibida la propuesta en cada grupo. En la intervención en CECAP, la diferencia en los resultados se reflejó en una mayor circulación de la palabra —donde los adolescentes compartieron sus experiencias—, lo que nos posicionó en un rol de catalizadoras del diálogo más que como portadoras de un saber, en el marco de una lógica de construcción colectiva del conocimiento.

Como resultado de estas experiencias me propongo pensar las intervenciones como procesos dinámicos, sensibles a las diferencias y particularidades del entorno, que demandan flexibilidad y apertura para ajustarse a las necesidades emergentes de cada comunidad.

Lo vivido encuentra sustento teórico en los planteos de Montero (2004), quien entiende que el quehacer de la psicología comunitaria no implica llegar con todas las respuestas, sino asumir el rol de alguien que porta un saber, sí, pero que también está dispuesto a transformarse en el hacer. Es una práctica que requiere abrirse a lo que la comunidad sabe, a lo que sus integrantes viven y comparten, para construir algo en conjunto.

En este sentido, la psicóloga no se posiciona como experta frente a quien no sabe, sino que reconoce que las herramientas que la psicología puede ofrecer solo adquieren sentido si se ponen en diálogo con los saberes de quienes ya habitan ese territorio. Por eso se habla de agentes externos —como las psicólogas— y agentes internos —las personas de la comunidad—: ambos tienen algo valioso para aportar, y las transformaciones posibles surgen precisamente de ese ida y vuelta, en ese diálogo de saberes (Montero, 2004).

Pensar desde lo comunitario es más que una elección teórica, es una necesidad práctica para construir respuestas que hagan sentido en el territorio, con otros y desde lo que ahí se pone en juego.

### **Concluyendo**

La articulación sostenida entre las distintas instituciones, sectores y actores ha tejido una red profunda de vínculos en el territorio, fortaleciendo la capacidad colectiva para construir espacios de encuentro y reflexión con los adolescentes en sus propios contextos.

Esta sistematización se inscribe en el horizonte que Stolkiner y Solitario (2007) denominan “utopías compartidas”, aludiendo a la posibilidad —tan desafiante como necesaria— de articular la APS con la salud mental. Ambas proponen transformaciones profundas en los modos tradicionales de atención, cuestionando lógicas fragmentadas y verticales. En este sentido, no pensar equivocadamente la APS como la puerta de entrada del sistema, sino como una estrategia integral, participativa, que coordina los tres niveles de atención y orientada a los determinantes sociales, abre el camino para imaginar otras formas de cuidado. Del mismo modo, la reforma en salud mental impulsa un viraje hacia prácticas comunitarias, territorializadas y centradas en los derechos humanos. La utopía, lejos de ser una ilusión ingenua, se presenta como una guía crítica: tensiona lo instituido y habilita a proyectar intervenciones que desafíen las barreras institucionales, y que apuesten a dispositivos situados, inclusivos y contruidos con las comunidades.

Las respuestas a los objetivos planteados se fueron desplegando a lo largo del trabajo, pero realizo esta síntesis a modo de cierre, con la intención de hilvanar lo vivido, lo pensado y lo construido.

La sistematización de las intervenciones comunitarias desarrolladas con adolescentes permitió recuperar una práctica enraizada en el territorio, atravesada por la escucha, la creación conjunta y una disposición constante a adaptarse a las necesidades del contexto. Los talleres, las jornadas y los espacios de encuentro fueron mucho más que actividades: se convirtieron en escenarios donde el vínculo, la palabra y la presencia dieron forma a un proceso orientado a la promoción de la salud mental desde un enfoque participativo, preventivo y comunitario.

La articulación promovida desde el Nodo Cerrito y consolidada en el trabajo conjunto con el Liceo N.º 41 “Presidente Oribe” fue determinante para robustecer la trama comunitaria, favorecer el acceso temprano a la atención en salud mental y construir espacios relacionales sostenidos con adolescentes, familias y referentes barriales. Las estrategias intersectoriales desplegadas permitieron ampliar los márgenes de lo posible en la intervención, al tiempo que pusieron en evidencia la potencia transformadora del abordaje colaborativo entre los sectores de salud y educación, especialmente cuando dicho trabajo se sostiene desde vínculos estables, horizontales y orientados al cuidado colectivo.

Por su parte, el análisis en torno al rol de la psicóloga en el PNA revela la complejidad y riqueza de una práctica que trasciende los límites de la consulta individual para inscribirse en procesos colectivos, donde la psicóloga se posiciona como una facilitadora de la palabra, del encuentro y del cuidado. En ese sentido, este trabajo testimonia una forma de habitar el territorio y de construir salud mental en clave comunitaria.

Puedo afirmar con convicción que las experiencias relatadas no constituyen el cierre del trabajo en ese territorio; las líneas quedan abiertas y continúan circulando, dialogando y reinventándose en manos de otros, nuevos actores que asumen este legado y lo transforman en propio. Allí reside la verdadera riqueza y el valor de este proceso: en la continuidad que se sostiene, se renueva y crece más allá de quienes lo iniciaron.

## Referencias

Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2001). *Decreto N° 460/001*.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/460-2001>

Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2009). *Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado y la Universidad de la República Facultad de Psicología*.

<http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/Convenio%20ASSE.pdf>

Arias, M. A., & Suárez, Z. (2014). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos*. Universidad de la

República. [https://psico.edu.uy/sites/default/files/2017-06/arias\\_la\\_atenci%C3%B3n\\_a\\_la\\_salud\\_de\\_los\\_adolescentes.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/2017-06/arias_la_atenci%C3%B3n_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf)

Arias, M., & Suárez, M. (2014). *Reformas en el sistema de salud de Uruguay: Un enfoque integral*. Editorial XYZ.

Bravo, J. (2019). Conceptos básicos de psicología comunitaria. Desde la acción comunitaria al cambio social. *Serie Creación*, 55(3), 1–38.

Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular.

*Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 22–51.

[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf)

Carballeda, A. (2001). *La interdisciplina como diálogo: Una visión desde el campo de la salud*. Ediciones del Siglo XXI.

Carballeda, A. (2002). *La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.

- De León, N., De Pena, L., & Silva, C. (2022). Intersectorialidad en las políticas de salud mental: Sus características para la externación sustentable en el marco de la desinstitucionalización psiquiátrica en el Uruguay. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54(2), 115–125.
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em psicologia: Requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(esp.), 232–245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Hombrados, M. I., García, M. A., & López, T. (Eds.). (2006). *Intervención social y comunitaria*. Ediciones Aljibe.
- Justel, N., Psyrdellis, M., & Ruetti, E. M. (2013). Modulación de la memoria emocional: Una revisión de los principales factores que afectan los recuerdos. *Suma Psicológica*, 20(2), 163–174. <https://doi.org/10.14349/sumapsi2013.1276>
- Ley N.º 19.529 de Salud Mental. (2017). *Ley N.º 19.529 de Salud Mental, promulgada el 24 de agosto de 2017*. <https://www.impo.com.uy>
- Malvárez, S. (2009). Promoción de la salud mental. En J. J. Rodríguez (Ed.), *Salud mental en la comunidad* (2.ª ed., cap. 12, pp. 167–182). Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de Educación y Cultura. (s. f.). Centro Educativo de Capacitación, Artes y Producción (CECAP). [GUB.UY](http://GUB.UY).  
<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/cecap>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Política nacional de salud: Atención primaria de la salud en Uruguay*.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan de prestaciones en salud mental*.

<https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*.

Uruguay. [https://www.psicologos.org.uy/Plan\\_Nacional\\_Salud\\_Mental.pdf](https://www.psicologos.org.uy/Plan_Nacional_Salud_Mental.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?

*Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86–93.

<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>

Montero, M. (2003). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad (cap. 6, pp. 173–194). Paidós.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad* (2.<sup>a</sup> ed.). Paidós.

Morales Calatayud, J. (1997). *Introducción a la psicología de la salud*. Editorial UniSon.

Morin, E. (2007). *Introducción al pensamiento complejo* (7.<sup>a</sup> ed.). Gedisa.

Monza, A., & Cracco, C. (2023). *Suicidio en Uruguay: Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención*. Organización Panamericana de la Salud y Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* [Informe final de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>

Organización Panamericana de la Salud. (2020, octubre 8). "No hay salud sin salud mental".

<https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Salud mental*.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Pavía, V. (2010). Imagina secuencias de actividades lúdicas. En *Con-vivir en modo lúdico: Cuando la escuela entra en juego*. Espíritu Guerrero.

Perea, A. (2017). El rol del Licenciado en Psicología en el primer nivel de atención en salud mental [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. *Biblioteca Virtual en Salud*. <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2017/FE-0026TM.pdf>

Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal*. Nueva Visión.

Restrepo Espinosa, M. H. (2006). Promoción de la salud mental: Un marco para la acción y la educación. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(2), 186–193.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732006000200020](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732006000200020)

Rodríguez Carvajal, G., & Meras Jáuregui, R. M. (2022). Consideraciones sobre el concepto «salud»: Una propuesta cubana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1), e95.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000100095](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100095)

Rydel, J., Niski, M., Dogmanas, N., Casal, R., & Hidalgo, M. (2022). El psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: Desafíos para Uruguay. *Revista Uruguaya de Psicología*, 33(2), 88–105.

Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de salud comunitaria. *Salud Comunitaria y Sociedad*, 1(1), 7–19.

Serrate, L. (2007). *La intersectorialidad en la salud: Construcción de redes para la integración social y salud pública*. Editorial de la Universidad de Buenos Aires.

Sosa Torralba, J. E. (2024). Promoción de la salud mental: Contexto y comportamiento. *Alternativas en Psicología*.

<https://alternativas.me/promocion-de-la-salud-mental-contexto-y-comportamiento/>

- Stolkiner, A., & Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VÉRTEX - Revista Argentina de Psiquiatría*.  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)
- Stolkiner, A., & Solitario, R. (s. f.). Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad2/subunidad\\_2\\_3/stolkiner\\_solitario\\_aps\\_y\\_salud\\_mental.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_solitario_aps_y_salud_mental.pdf)
- Stolkiner, A. (2017). El enfoque interdisciplinario en el campo de la salud. En Grupo de trabajo en salud mental comunitaria UdelaR, *Salud mental, comunidad y derechos humanos* (pp. 185–206). Psicolibros Universitario.
- Talavera, M., & Gavidia, V. (2005). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161–175.  
<https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Torrado, C., & Di Landro, G. (2014). Jugar, lo que se entrevé, lo que se vislumbra. *It, Salud Comunitaria y Sociedad*, 3(3), 127–140.
- Torrado Lois, C., & Di Landro, G. (2015). *Adolescencias saludables, presente: Prácticas y saberes* (Serie Prácticas y Saberes, N.º 4). Programa APEX, Universidad de la República.

<https://apex.edu.uy/wp-content/uploads/2014/12/Practicas-y-Sabers-4-Adolescencias-Saludables-Presente2015accesible.pdf>

Uruguay. (2007). *Ley N.º 18.211: Sistema Nacional Integrado de Salud*. Diario Oficial.

Vientós Pérez, H., & Ortiz Laureano, L. J. (2009). Sistematización de experiencias: Una mirada conceptual, teórica y metodológica. *Análisis*, 10(1), 121–147.

<https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/13110>