



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

Informe Final de Pasantía Licenciatura en Sociología

Informe Final de Pasantía en Nómade Comunidad Consultora

Elisa Novell Bertoni

Tutor: Rafael Rey

Referente: Daiana Viera

2024

Este informe describe las principales actividades realizadas y resultados obtenidos de la pasantía educativa realizada en el marco del convenio entre el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (Udelar) y Nómade Comunidad Consultora. Esta se llevó a cabo entre los meses de abril y octubre del 2024.

Esta pasantía tuvo como objetivo ser un medio de iniciación en la práctica profesional así como la vía de egreso de la Licenciatura en Sociología.

Agradecimientos

A mi mamá, mi papá y Andrea por siempre incentivarme a perseguir mis metas y confiar en mí.

A mi mejor amigo porque sin su cariño y escucha este arduo camino de aprendizaje nunca hubiera sido posible.

A mis amigas de la carrera por siempre brindarme una mano y construir en colectivo.

A toda mi familia, amigos y afectos por llenar mi vida de color.

Por último, quiero agradecer al Departamento de Sociología, específicamente a la Coordinación de Pasantías, por darme la oportunidad de egresar de la Licenciatura a través de esta pasantía. Además, agradezco a Nómade por abrirme las puertas y, junto a mi tutor Rafael Rey, guiarme en este proceso.

Índice

1. Introducción.....	3
2. Caracterización de la pasantía y actividades realizadas.....	3
2.1 Descripción del ámbito institucional donde se realizó la pasantía.....	3
2.2 Objetivos de la pasantía de acuerdo al plan de trabajo.....	4
2.3 Modalidad de trabajo y tareas desempeñadas.....	5
3. Productos.....	7
3.1 Alumbrado público y convivencia en el Prado.....	7
3.2 Evaluación de los talleres de Ni Silencio Ni Tabú.....	17
4. Salud mental y adolescencias.....	29
4.1 Antecedentes nacionales y estado de la cuestión.....	29
4.2 La propuesta de NSNT.....	40
4.3 Aportes de la evaluación realizada con Nomade.....	42
4.4 Consideraciones finales.....	44
5. Evaluación de la experiencia realizada.....	49
6. Referencias Bibliográficas.....	51
7. Anexos.....	54
7.1 Cuadro de dimensiones: alumbrado público y convivencia en el Prado.....	54
7.2 Pauta Encuesta Coincidental Prado.....	57
7.3 Pauta Entrevistas Institucionales Prado.....	69
7.4 Pauta Grupo de Discusión - Evaluación de los talleres.....	73
7.5 Pauta Entrevistas Cognitivas - Testeo de Instrumentos.....	77

Introducción

En este informe se detalla la pasantía educativa realizada en Nómade Comunidad Consultora, comprendida entre abril y octubre del 2024, la cuál se configuró como la vía de egreso de la Licenciatura en Sociología.

El presente documento se abocará a detallar el plan de trabajo estipulado entre Nómade y el Departamento de Sociología, mi participación en dos proyectos, *“Sondeo ex post de acondicionamiento lumínico y sistema inteligente del prado”* y *“Ni Silencio Ni Tabú”* y los productos que de estos surgieron. Particularmente, nos centraremos en el segundo proyecto, que consistió en una evaluación cualitativa a los talleres realizados en centros educativos de Montevideo sobre salud mental adolescente por la campaña nacional “Ni Silencio Ni Tabú”.

El presente informe se encuentra organizado en siete capítulos, contando la Introducción. En el segundo se realiza una caracterización de la pasantía, detallando el ámbito en el que se realizó así como los objetivos planteados para cada proyecto y la modalidad de trabajo.

El tercer capítulo está dividido por proyecto, describiendo en mayor detalle en qué consistieron y los resultados obtenidos.

El cuarto capítulo ahonda en la temática de salud mental adolescente, haciendo un breve recuento del estado de la cuestión, presentando antecedentes nacionales, así como explicando con mayor detenimiento en qué consiste la campaña nacional de sensibilización sobre salud mental y bienestar psicosocial, “Ni Silencio Ni Tabú”, dirigida a jóvenes y adolescente y las potencialidades u aportes encontrados a partir del trabajo realizado con Nómade, para finalizar con algunas recomendaciones en la materia.

En el quinto capítulo se presentan las reflexiones finales vinculadas a una autoevaluación sobre el proceso de pasantía. En el sexto se encuentran las referencias bibliográficas y el séptimo está constituido por los anexos del informe, en el que pueden encontrarse las pautas de las técnicas utilizadas en ambos proyectos así como un cuadro de las dimensiones analíticas del proyecto de alumbrado público y convivencia en el Prado.

Caracterización de la pasantía y actividades realizadas

2.1 Descripción del ámbito institucional donde se realizó la pasantía

Nómade Comunidad Consultora fue fundada en 2020 por Daiana Viera, Laura Rivero y Florencia Roldán. Es una consultora con un perfil marcadamente social, conformada por

profesionales con diversos perfiles del área social tales como sociólogos, politólogos, psicólogos y licenciados en comunicación.

Abordan una amplia variedad de proyectos, desde investigaciones sociales (como sus expediciones anuales donde investigan temas de relevancia social), como también estudios de opinión pública (cómo las cosechas que hacen por estación de diferentes temas de actualidad) y estudios de mercado, entre otros servicios.

Mi interés por Nómade surge a partir de buscar una experiencia en el mercado privado, esto se debe a que concebí esta pasantía como una oportunidad de conocer otros contextos laborales del quehacer sociológico diferentes al académico. En este sentido, Nómade destacó para mí por su combinación de métodos cuanti y cuali, así como por la diversidad de temáticas que abordaban y los diferentes perfiles de sus clientes, pero también por su modalidad de trabajo, diferente a la de otras consultoras. Como lo indica su nombre, Nómade se configura como una comunidad de profesionales del área social que trabajan conformando diferentes equipos según proyecto, con una modalidad de trabajo híbrida, donde todos los integrantes se reúnen un día a la semana en el *cowork* para intercambiar, mientras trabajan la mayor parte del tiempo de manera remota.

2.2 Objetivos de la pasantía de acuerdo al plan de trabajo

Las pasantías son una de las formas que pueden configurar el egreso de la Licenciatura en Sociología, según el plan de estudios 2009. Su reglamento establece que la pasantía “consiste en prácticas de desempeño profesional concretas, en el marco de un plan de trabajo aprobado por la entidad receptora y avalado por la unidad académica correspondiente” (FCS, 2018), que complementan con práctica profesional específica la formación teórico-metodológica, es decir, se trata de actividades formativas que deben aportar a la institución y a el/la estudiante.

En este sentido, la realización de la pasantía en Nómade Comunidad Consultora, permite, a través de formar parte de un equipo de trabajo, profundizar a través de la práctica profesional los conocimientos adquiridos en la carrera y formar parte de las diversas fases de una investigación, siendo parte tanto del diseño metodológico, como de la construcción de instrumentos de recolección de datos, selección de muestras, planificación de trabajo de campo, supervisiones, controles de consistencia, depuración de bases de datos, procesamiento de datos y realización de informes finales.

Objetivo general de la pasantía

Participar de las etapas de pre-campo, campo y post-campo en dos investigaciones a desarrollar por Nómade Comunidad Consultora en el transcurso de la pasantía.

Objetivos específicos

- 1) Participar en el equipo técnico que lleva adelante la fase de pre-campo, campo y post-campo del estudio **“Sondeo ex-post de Acondicionamiento lumínico y sistema inteligente del Prado”**.
- 2) Colaborar en las fases de campo y post-campo de la investigación **“Ni Silencio Ni Tabú”**.

2.3 Modalidad de trabajo y tareas desempeñadas

Cómo se mencionó en el apartado anterior, la pasantía consistió en mi incorporación a dos proyectos; a continuación desarrollaré brevemente en qué costaron y las tareas que llevé a cabo.

1) Sondeo ex post de acondicionamiento lumínico y sistema inteligente del prado

La Unidad Técnica de Alumbrado Público (UTAP) de la Intendencia de Montevideo, contraparte de este proyecto, en los últimos años, ha trabajado en acondicionar, a través de su sistema lumínico inteligente, la zona de Prado Sur.

Nómade realizó una investigación para la UTAP en 2022, donde se indagó en la identidad de la zona así como también se la delimitó más claramente. Posteriormente, la UTAP intervino ese espacio iluminando puntos estratégicos de la zona, por lo que era de su interés indagar en cómo habían sido recibidas estas intervenciones en el espacio público entre los vecinos e instituciones, así como también identificar diferentes usos, necesidades y concepciones que tienen los vecinos y las instituciones de la zona para poder pensar y re-diseñar el Parque Prado con una visión más integral en clave de derechos de acceso y uso al territorio. En este sentido, el estudio realizado este 2024 es una evaluación ex-post para identificar la identidad de la zona sur del barrio Prado, en particular del Rosedal y del Jardín Botánico, por parte de los vecinos y vecinas a partir de la implementación de mejoras en el sistema lumínico e inteligente. Esto se llevó a cabo a través de un enfoque metodológico mixto, que consistió en la realización de encuestas en el Jardín Botánico y en el Rosedal y alrededores a personas que concurrían con asiduidad y, por otro lado, entrevistas a seis referentes institucionales de la zona.

El equipo que llevó a cabo este trabajo estuvo a cargo de Marcelo Castillo e integrado por Aldana Luccini (la cuál se encargó principalmente del procesamiento de la base de datos y aportó en la parte cuantitativa del estudio) y quien escribe. Las tareas que se me asignaron fueron las siguientes:

- Participar de las reuniones con el equipo técnico;
- Participar en las reuniones con la contraparte;

- Aportar al diseño metodológico;
- Colaborar en la construcción de instrumentos de medición: participación en la elaboración de la pauta del formulario de encuesta y de entrevistas a referentes institucionales;
- Participar en la elaboración y preparación de los materiales de capacitación para el grupo de encuestadores;
- Implementar los instrumentos de medición, en particular: realización de encuestas y entrevistas a referentes institucionales;
- Supervisión y seguimiento de campo;
- Realizar de los grillados de las entrevistas;
- Producción de frecuencias relativas, tablas de contingencia y gráficas para el informe, a partir de la base de datos de las encuestas;
- Colaboración en la redacción y revisión del informe final.

2) Ni Silencio Ni Tabú.

Este segundo proyecto consistió en desarrollar herramientas de evaluación de los talleres de salud mental “Ni Silencio Ni Tabú” (NSNT). Estos talleres forman parte de una campaña nacional impulsada por el Ministerio de Desarrollo Social, a través de INJU, junto a UNICEF y con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, además otros actores institucionales como ANEP, que busca visibilizar, prevenir y acompañar los problemas de salud mental en las adolescencias.

Dentro de esta campaña, una de las acciones que se lleva a cabo es la de impartir talleres de sensibilización en materia de salud mental en diferentes centros educativos del país; en este sentido, las economistas Elisa Failache, Karina Colombo y Martina Querejeta (contraparte de este proyecto), contrataron a Nómade para que realice la evaluación cualitativa de estos talleres.

Este trabajo consistió, por un lado, en llevar a cabo grupos de discusión en dos centros educativos de Montevideo, una semana después de impartido el taller y, por otro, evaluar, a través de entrevistas cognitivas con adolescentes que habían participado del taller y otros que no, una serie de escalas de medición en materia de salud mental que el cliente quería validar para su posterior utilización.

Este proyecto implicó la articulación de muchas instituciones, tales como el INJU, MIDES, UNICEF, ANEP, BID, etc; lo cuál complejizó el campo y los plazos estipulados para cada fase del proyecto, así como también estuvo sujeto a instancias de validación estrictas -comités de ética-, más aún por tratarse de adolescentes, en su mayoría menores de edad.

De parte de Nómade, el equipo que llevó a cabo este trabajo estuvo a cargo de Daiana Viera e integrado por Laura Rivero y Florencia Roldán en su rol de moderadoras de grupos de

discusión y entrevistas cognitivas, así como Aldana Luccini como soporte de coordinación y comunicación con los centros educativos. Las tareas que se me asignaron fueron las siguientes:

- Participar de reuniones con la contraparte;
- Colaborar en el diseño de las pautas de indagación;
- Colaborar en el seguimiento del trabajo de pre-campo, campo y post-campo;
- Colaborar en la construcción de agenda para la participación de los/as entrevistados/as;
- Apoyo en la gestión del campo y contacto institucional (reclutamiento de los adolescentes; contacto con los referentes educativos, llevar, recolectar y hacer seguimiento de los consentimientos, etc).
- Grillado y asistencia en los grupos de discusión;
- Grillado y observación de las entrevistas cognitivas;
- Moderación de algunos grupos de discusión y entrevistas cognitivas.
- Participar en la redacción y revisión del informe final, particularmente estuve a cargo del capítulo sobre las observaciones y recomendaciones para el ajuste de los instrumentos testeados en las entrevistas cognitivas.

Finalmente, dado que la modalidad de trabajo de esta pasantía implicó que colaborara en dos proyectos diferentes e independientes entre sí, el plan de trabajo acordado estipuló que debía optar por profundizar en uno de ellos en este informe; por lo tanto, el proyecto elegido es el de Ni Silencio Ni Tabú.

En cuanto a la modalidad de trabajo, la pasantía tuvo una duración de 6 meses, a partir del 1 de abril de 2024, con una carga horaria de 15 horas semanales, la cuál se realizó de forma mixta, tanto presencial como remota.

Productos

3.1 Alumbrado público y convivencia en el Prado

Como se mencionó anteriormente, en el 2022 Nómade realizó un estudio de opinión pública para la UTAP con el fin de generar insumos que permitieran comprender cómo se daba el uso y apropiación por parte de los vecinos del barrio Prado, específicamente de las zonas del Rosedal y Jardín Botánico.

La UTAP tomó ese informe como un insumo para las intervenciones que realizó en la zona en los últimos años, las cuales han consistido en, a través de su sistema lumínico

inteligente, acondicionar la zona del Prado Sur en pos de promover una mayor apropiación del espacio público.

En este sentido, se contrató a Nómade nuevamente para realizar un estudio ex-post que buscaba relevar la opinión de los vecinos e instituciones que frecuentan la zona así como aportar insumos en temas de interés para poder pensar el Parque Prado con una visión más integral.

El marco conceptual para abordar el estudio fue comprender al Parque Prado en clave organizacional, basándose en el modelo de identidad de las organizaciones¹, se establecieron tres dimensiones: **propósitos, capacidades y relaciones**².

Los propósitos refieren a los objetivos, las metas que guían el comportamiento del sistema y nos permiten identificar qué planes los vecinos o instituciones perciben que existen en la zona e identificar qué proyectos creen que deberían de existir, para poder trazar propósitos a futuro así como contrastar estas percepciones con los proyectos que de hecho existen.

Las capacidades refieren a las habilidades, recursos y potencialidades que se poseen para llevar adelante los propósitos planteados. Aquí nos propusimos indagar en los recursos con los que contaba la zona, tales como infraestructura, en los usos que los vecinos le dan y cuáles son potencialidades a explotar. Por último, el sistema de relaciones de la zona habla de los vínculos y conexiones entre instituciones de la zona.

En este sentido, el **objetivo general** que se planteó fue el siguiente: identificar la identidad de la zona sur del barrio Prado, específicamente del Rosedal y Jardín Botánico; por parte de los vecinos y vecinas a partir de la implementación de mejoras en el sistema lumínico e inteligente. Se tomará en cuenta el propósito de la zona, el sistema de relaciones y sus capacidades.

Mientras que los **objetivos específicos** fueron:

1. Identificar qué capacidades valoran los vecinos y actores institucionales y cómo las valoran; qué calificativos le dan a las modificaciones realizadas y cuáles creen que es y cuál debería ser el propósito del Prado y las dos sub zonas -Botánico y Rosedal-.
2. Sondear cómo opera el sistema de relaciones entre los actores institucionales y cómo es percibido tanto por los vecinos como por los actores del barrio.
3. Explorar las dimensiones administrativa, cognitiva y sociopolítica en el Prado (delimitarlo) y en particular en el Rosedal y el Jardín Botánico por parte de los vecinos y de los actores institucionales.
4. Establecer cómo opera el diagrama de identidad de: propósito - relaciones -

¹ Aquí el link a un video sobre el Modelo de identidad de las organizaciones que fue utilizado por Nómade como insumo: <https://www.youtube.com/watch?v=6xgLG4QravQ>

² En el Anexo 7.1 se encuentra un cuadro elaborado desde el equipo de Nómade que detalla más extensamente cada dimensión.

capacidades en la zona del Prado que incluye al Rosedal y en el Jardín Botánico.

5. Identificar qué valoraciones emergen y que oportunidades identifican los vecinos en favor de un “mayor uso, apropiación” de estos espacios; qué valoraciones se dan en función de las modificaciones a nivel de infraestructura, luminosidad, cartelería y señalización, “seguridad”, equipamiento al aire libre, etc.
6. Sondear posibles modificaciones en dimensiones comportamentales explorando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales: hábitos, usos y apropiación del “Rosedal” y del “Jardín Botánico”.
7. Explorar cambios en los usos: deportivos, recreativos y relajantes, “de paso”, etc. Con qué frecuencia diaria, semanal, mensual, horarios, franjas horarias, etc. del Prado (delimitarlo), Rosedal y el Jardín Botánico.
8. Releva cómo se percibe el mantenimiento de estos espacios, qué instituciones se instalan en el imaginario colectivo de la ciudadanía como responsables de estos cuidados.
9. Describir expectativas de mejoras a futuro (a nivel de infraestructura y luminosidad) principales desafíos y problemas que deberán atenderse en estos espacios (ej: comunidad, convivencia, infraestructura, mantenimiento, luminosidad, etc.)
10. Valorar los cambios y modificaciones específicos efectuados por el equipo de UTAP en la zona sur del prado y específicamente en el Rosedal y el Jardín Botánico (listar con Pablo y sondear específicamente esos cambios).

El **abordaje metodológico** fue de tipo combinado, se buscó un enfoque de complementariedad entre las técnicas cuantitativas y cualitativas que integre diferentes dimensiones del objeto de estudio para poder obtener una mayor comprensión de las valoraciones de los vecinos e instituciones de la zona, entendiendo que integrar ambos métodos nos permite realizar inferencias más completas sobre el fenómeno estudiado ya que responden a interrogantes distintas y nos permiten generar una imagen más acabada del fenómeno.

En este sentido, la **fase cualitativa** consistió en realizar entrevistas semiestructuradas a seis referentes institucionales de la zona: Municipio C; Comisión Solis Prado; Comisión del Patrimonio del Prado; PradoTour); Círculo de Tenis y Club Atlético Bella Vista.

En el criterio de selección se tuvo en cuenta, además de la relevancia que tenían las instituciones en la zona junto a los intereses manifestados por la contraparte, la diversidad del perfil institucional así como que algunas instituciones fueran las mismas entrevistadas en el estudio del 2022, con el objetivo de poder comparar sus opiniones luego de los cambios efectuados en la zona, mientras que otras fueran nuevos actores que se consideraban relevantes.

Por otro lado, la **fase cuantitativa** consistió en la realización de 159 encuestas coincidentales en la zona del Jardín Botánico y en el Rosedal y sus alrededores. El campo llevó en total tres semanas y la distribución de las encuestas fue la siguiente: 76 en el Rosedal y 83 en el Jardín Botánico.

El universo que se consideró fueron personas mayores de 18 años que asistieran frecuentemente a la zona del Parque Prado donde se estaba realizando la encuesta, estableciendo cuotas por género y edad y ponderando posteriormente.

A continuación se compartirán algunos de los **resultados** obtenidos a partir de la encuesta y las entrevistas realizadas³.

Tanto las personas que van al Botánico como aquellas que van al Rosedal consideran en mayor medida (42,8%) que el Prado es un parque para disfrutar la vegetación y, en segundo término (32,7%), para pasear. La encuesta reveló que la mayoría de las personas concurren a estas zonas del Parque Prado tanto entre semana como los fines de semana, sin embargo, al ser interrogados por sus usos del Parque Prado, los vecinos expresaron asistir al Botánico más entre semana, mientras que en el Rosedal se dió la situación inversa. De todos modos, al compararlo con el estudio anterior que realizó Nómade, podemos observar que entre el año 2023 y 2024 creció en mayor medida el porcentaje de personas que dice asistir entre semana tanto al Rosedal como al Jardín Botánico (mientras en 2023 era de 11,7% ahora creció a 19,5%).

Al indagar sobre la percepción de seguridad de las personas que asisten al Rosedal y al Jardín Botánico, ambas expresan altos porcentajes de seguridad durante toda la semana y principalmente durante el día.

	Jardín Botánico de día	Rosedal de día
Muy seguro	73,5%	39,5%
Seguro	22,9%	53,9%
Ni seguro ni inseguro	2,4%	5,3%
Inseguro	0,0%	1,3%
Muy inseguro	0,0%	0,0%

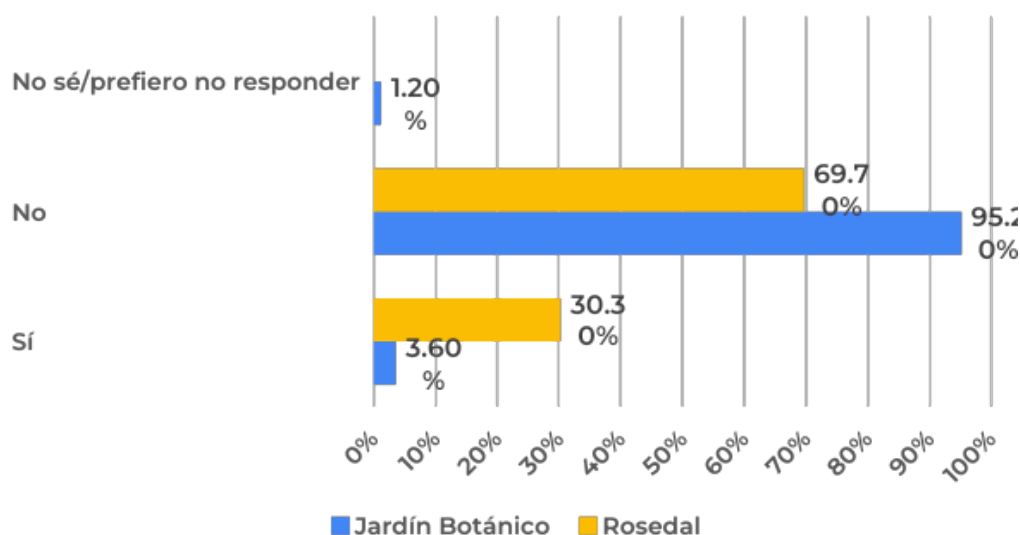
Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico.

En las entrevistas también surgió la seguridad como temática, tanto la sociedad civil como una Institución pública remarcaron que, en materia de seguridad y convivencia, el mayor problema en el Rosedal parecen ser la contaminación auditiva y los piquetes de motos y, en menor medida, se habló de la vandalización de estatuas y monumentos, mientras que en el

³ En los anexos 7.2 y 7.3 pueden encontrarse las pautas de ambas.

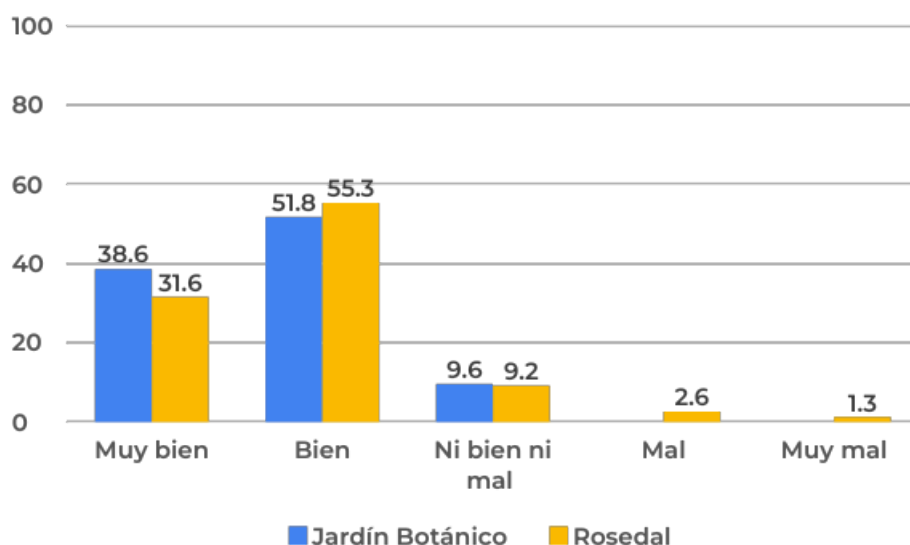
Botánico no se identificaron mayores problemas.

En la encuesta la contaminación auditiva también se vió reflejada como una problemática sólo de la zona del Rosedal. Tal es así que, más de 9 de cada 10 personas que asisten al Botánico no lo consideran ruidoso, al tiempo que un tercio de quienes van al Rosedal sí consideran que hay ruidos en esa zona.



Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico.

De todos modos, la evaluación general del estado, tanto del Botánico como del Rosedal es altamente positiva, como se ve reflejado en la siguiente gráfica sobre el estado general de ambas zonas:



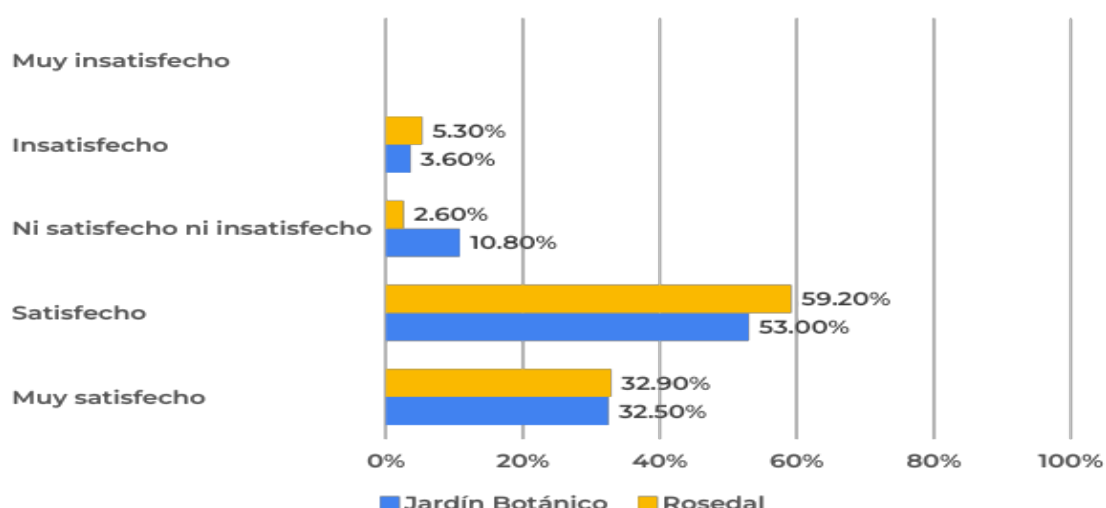
Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico.

En este sentido, las personas encuestadas manifestaron altos niveles de valoración en los aspectos consultados: seguridad pública; vínculo y relacionamiento entre las personas que suelen venir; oferta de servicios privados para comprar comestibles y bebidas; cartelera y señalética; iluminación; control del tránsito y del estacionamiento en los alrededores; accesibilidad y monumentos. Particularmente, el aspecto en el que se mostró un porcentaje de satisfacción más bajo (35,2% de insatisfechos) fue la oferta de servicios privados para comprar comestibles y bebidas. La insatisfacción con ese aspecto ya estaba presente en el estudio anterior, sin embargo, se encontró que aspectos como la iluminación o el estado de los monumentos, mejoraron.

	Iluminación		Monumentos	
	2023	2024	2023	2024
Muy satisfecho	2,3	12,6	1,5	8,2
Satisfecho	13,6	<u>50,9</u>	7,5	58,5
Ni satisfecho ni insatisfecho	17,4	8,2	15,0	15,7
Insatisfecho	<u>46,2</u>	5,7	61,7	11,3
Muy insatisfecho	20,5	2,5	14,3	0,0
No sé	0,0	20,1	0,0	6,3
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico, – 2024-. Encuesta Coincidental a residentes del barrio Prado -2023-.

Siguiendo con la evaluación de varios aspectos del Jardín Botánico y del Rosedal, las personas encuestadas expresaron sentirse altamente satisfechas con el cuidado y limpieza en ambas zonas.



Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico..

En cuanto a la información disponible de las actividades que se realizan, en ambas zonas es catalogada como buena (47% para el Botánico y 43,4% para el Rosedal), aunque los porcentajes son menores comparados a otros aspectos ya mencionados. Sin embargo, en lo que respecta a la información de la historia patrimonial de ambos espacios las consideraciones no son tan positivas. De todos modos, la mayoría de los encuestados consideraron como “muy importante” (43,4% en el Rosedal y 37,3% en el Botánico) o “algo importante” (42,1% en el Rosedal y 41% en el Botánico) conocer la historia de estas partes del Parque Prado.

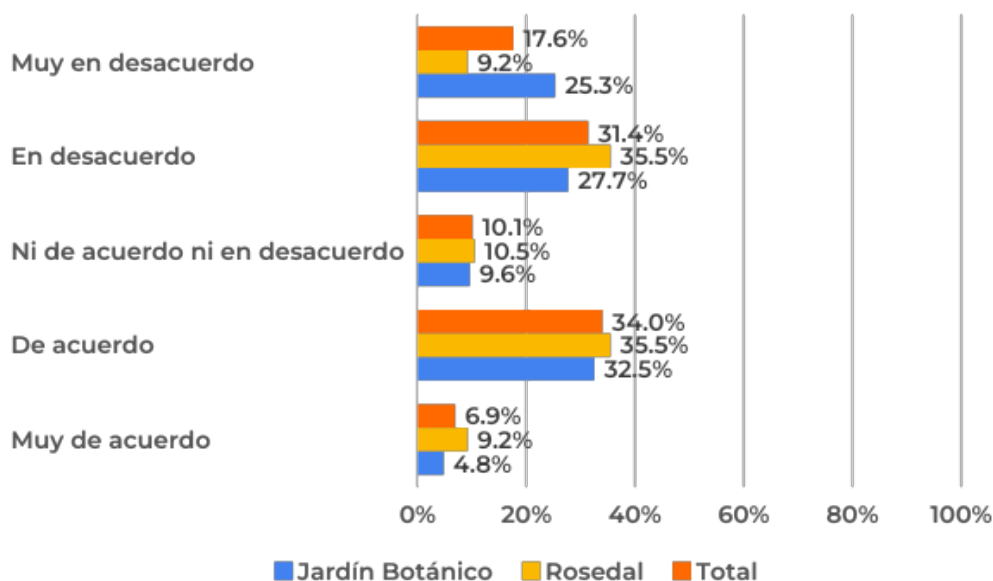
Esto se ve reforzado en las entrevistas, donde se expresa una falta de información del patrimonio tanto vegetal como arquitectónico. Ejemplo de esto son las siguientes citas:

“De la parte vegetal no hay nada, yo me informé sobre las especies de rosas, pero no hay carteles y estaría bueno que estén señalizadas”; “Yo creo que lo que podría hacerse es dar más información, el tema de la cartelería en las estatuas, que por ahí si buscas en internet la información está, pero quizás alguien no se acuerda después cuando llega a la casa para buscar”. (Instituciones y sociedad civil)

En este sentido, consultamos a los encuestados en por qué medio creían que la información debía difundirse primordialmente. Como opciones se brindaron los códigos QR; redes sociales; página web y cartelería y fotografías en el lugar; siendo el código QR el más valorado en ambas zonas, elegido entre quienes seleccionaron “Algo importante” el 100 por ciento de las veces en el Botánico y un 83,3% entre quienes seleccionaron “Muy importante” en el Rosedal.

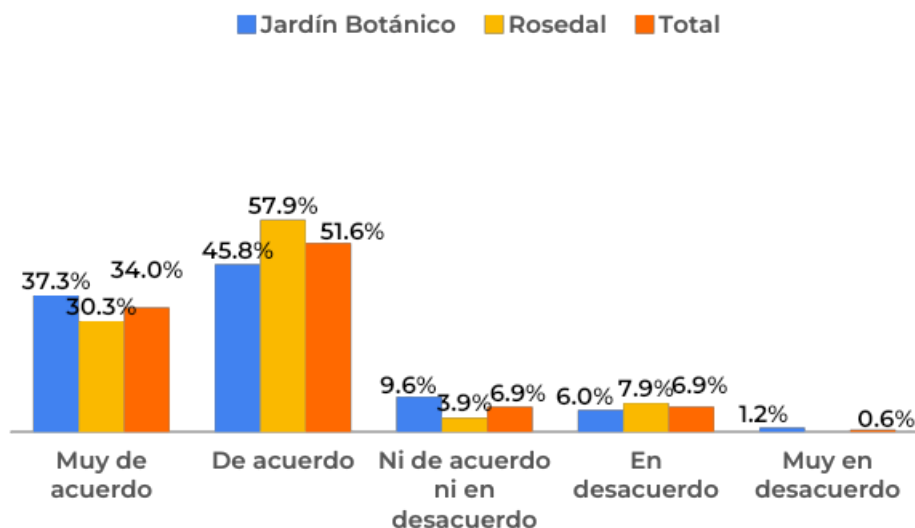
Dentro de los entrevistados se hizo hincapié en que “hoy para atraer más gente lo mejor es enfocarse en redes sociales” (sociedad civil), opinión que condice con los resultados de la encuesta que sitúa a las redes sociales como la segunda opción más elegida en ambos lugares, seguido de la cartelería, opción particularmente valorada en el Rosedal.

Es relevante destacar algunos aspectos en los que ambas zonas se diferenciaron entre los encuestados. Al consultarlos sobre si consideraban que debían destinarse zonas diferenciadas y apartadas para reuniones o festejos con infraestructura adecuada (entiéndase mesas, sillas, parrillero), quienes asisten al Jardín Botánico se mostraron en su mayoría contrarios a este cambio (25,3% expresó estar “muy en desacuerdo” y 27,7% “en desacuerdo”). Mientras tanto, entre quienes asisten al Rosedal el mismo número de personas expresó estar a favor (44,7%) que aquellas que manifestaron estar en contra (44,7%).



Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico.

Sin embargo, sí parece haber consenso entre quienes asisten al Botánico y quienes asisten al Rosedal en que ambas deben ser zonas únicamente para el descanso, el ambiente pacífico y la tranquilidad (prohibiéndose los ruidos molestos, música de alto volumen y actividades deportivas).

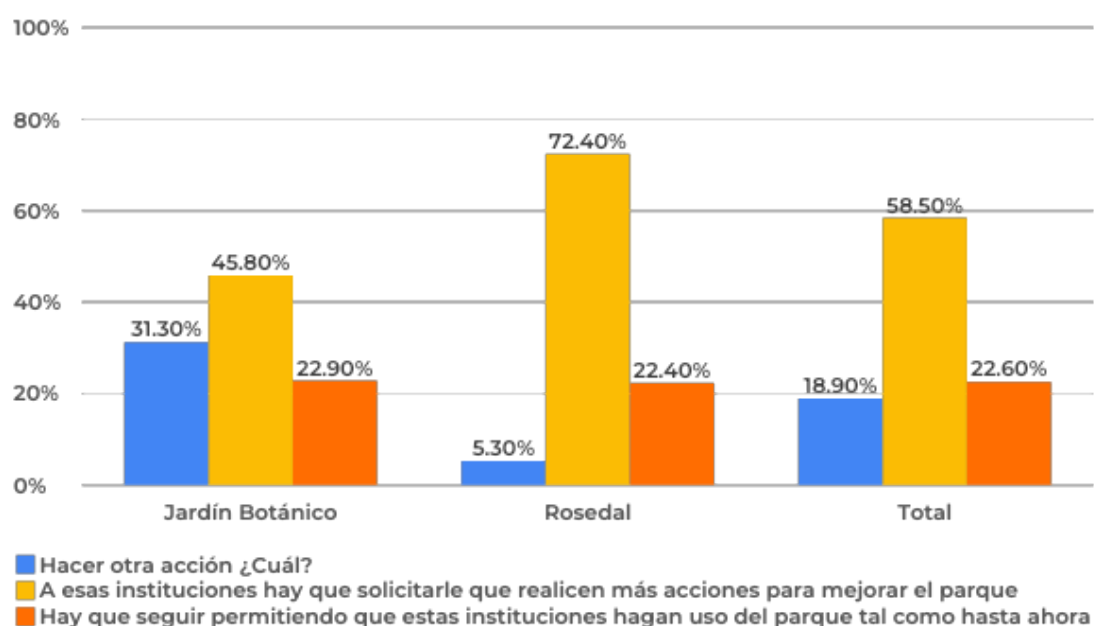


Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico.

Concomitantemente, la gran mayoría de quienes asisten a ambas zonas está “de acuerdo” (44,6% en el Botánico y 53,9% en el Rosedal) y “muy de acuerdo” (48,2% en el Botánico y 28,9% en el Rosedal) en la importancia de que se proteja el medioambiente. En las entrevistas también surgió el interés de delimitar las zonas con el foco puesto en el cuidado del medio ambiente: “No se si zonas, pero claramente tiene que haber un control donde se cuiden

las especies”; “Dentro del Rosedal nada, es como un monumento y hay que tener cuidado, lo mismo con los canteros alrededor, no podes jugar al fútbol ahí. Cada lugar tiene que tener su cuidado, que no es fácil”. (Instituciones y sociedad civil)

Por otro lado, otro punto de diferenciación entre ambas zonas es la opinión sobre el sistema de concesiones. Hoy en el parque Prado usan el territorio mediante el sistema de concesiones municipales las siguientes instituciones: la Asociación Rural del Uruguay, el Montevideo Wanderers Fútbol Club, el Club Atlético River Plate, el Club Atlético Bella Vista y el Círculo de Tenis.



Fuente: Encuesta coincidental, asistentes al Rosedal y Jardín Botánico.

Casi 6 de cada 10 personas encuestadas expresa que hay que solicitar más acciones a las entidades que usufructúan concesiones estatales. Sin embargo, este porcentaje es mayor para quienes asisten al Rosedal, ya que allí 7 de cada 10 piden esas acciones. A su vez, entre quienes asisten al Botánico, un porcentaje considerable de los encuestados eligió la opción “Hacer otra acción” que implicaba sugerir cuál consideraban que era lo que debía solicitarse a las concesiones, opción elegida por muy pocos encuestados en el Rosedal. Más allá de estas diferencias, la mayoría de los encuestados expresó que las concesiones debían aportar más de una u otra forma, del mismo modo, esta postura también se vio reflejada en las entrevistas donde miembros de la sociedad civil e instituciones expresaron:

“Deberían aportar más. Un ejemplo es el Círculo de Tenis que habilita dos gacetas pequeñas los fines de semana por la zona del Rosedal pero solo los fines de semana” ; “A mi entender, hay concesiones que son compatibles con un parque público y otras que no deberían estar ahí porque son servicios que no tienen que ver con un parque. (...) tres estadios no tienen

sentido cuando rara vez se utilizan de manera simultánea, ¿por qué no hay un estadio y se comparte? (...) Un problema que hay con las concesiones es que tienen que tener en mejor estado lo que tienen. Hay una cultura general de las concesiones de que no tienen una visión general del espacio". (Instituciones y sociedad civil)

Asimismo, cuando se les preguntó por quién creían que debía liderar la gestión del Parque Prado, brindado como opciones la Intendencia de Montevideo; la Comisión de Patrimonio; vecinos/as; una comisión con representación de los tres anteriores o las Instituciones deportivas y la Asociación Rural, más de la mitad de los encuestados que asisten al Rosedal optaron por una comisión con representación vecinal (elegida por el 55.30% de los encuestados), mientras que entre quienes van al Botánico la opción participativa también fue la preferida, pero por menos de la mitad de los encuestados (38.60%), seguida muy de cerca por la opción de dejar la gestión en manos de la Intendencia (37.30%), siendo esta también la segunda opción elegida para el Rosedal pero por una diferencia mayor (30.30% frente al 55.30% que obtuvo la comisión).

Para finalizar, es importante resaltar algunos aspectos a mejorar en ambas zonas. En materia de infraestructura los encuestados expresaron en su mayoría que el mayor aspecto a mejorar es la falta de gabinetes higiénicos (45,9%) y, en segundo lugar, seleccionaron la falta de bebederos y canillas (30,8%).

Por otro lado, al consultar a los encuestados sobre diferentes aspectos del cuidado de ambas zonas, tales como la accesibilidad, el cuidado de la flora; las veredas y sendas; la iluminación y el valor patrimonial e histórico, todos los ítems fueron valorados positivamente, siendo el único aspecto que recoge un menor nivel de acuerdo la valorización histórica con 50,6% de encuestados en el Botánico que entienden que no se valoriza adecuadamente su historia y un 48,7% en el Rosedal.

Sin embargo, varios de los entrevistados plantearon algunos problemas en cuanto al cuidado de ambas zonas, al consultar a la sociedad civil si entendía que se valoraba y cuidaba adecuadamente el patrimonio tanto vegetal como los monumentos y espacios comunes expresaron:

"Creo que no, más allá de lo de la poda hay varios problemas. Por ejemplo, en la piscina central hace mucho se llevaron la fuente, no se si la vandalizaron o si se llevó a restaurar y no volvió, así pasó también muchos años sin agua, ahora hay agua, pero sin la fuente. Además, me han dicho que la gente roba rosas. Tampoco cuidan las estatuas, se han vandalizado muchas estatuas, cuando tienen bronce quizás se deberían cercar para protegerlas, pero bueno, capaz un técnico te dice que queda horrible. Además, debería dársele más visibilidad a la historia de las esculturas, con paneles junto a ellas. " (Sociedad civil sobre rosedal)

“Le falta. Le falta más atención, más cuidado. No solo pasa en el JB también en el Prado en general, aunque dentro del botánico no hay tanta vandalización como en prado igual le falta conservación, falta una persona que se dedique pura y exclusivamente a esto y tiene disponible el material necesario para el mantenimiento de fuentes y demás”. (Institución pública sobre Jardín Botánico)

3.2 Evaluación de los talleres de Ni Silencio Ni Tabú

Cómo se detalló en el capítulo anterior, el objetivo de este trabajo fue el de evaluar los talleres realizados por el INJU en diferentes centros educativos de la mano del programa nacional de Ni Silencio Ni Tabú (NSNT).

Nómade fue contratado para implementar la evaluación cualitativa de este proyecto, a través de grupos focales y entrevistas colectivas y cognitivas, se llevó a cabo una evaluación integral de los talleres, explorando distintas dimensiones clave que aportaron información valiosa para optimizar futuras ediciones. Además, se testearon las preguntas, viñetas y escalas de varios instrumentos de medición del estigma relacionado a salud mental y a la disposición a buscar ayuda.

Tal que, el **objetivo general** de este proyecto se centró en la evaluación cualitativa de los talleres realizados en el marco de la campaña "Ni Silencio Ni Tabú" y el testeo de instrumentos de encuesta para una evaluación cuantitativa del programa, ambos implementados en los liceos 58 y 26 de Montevideo. La selección de estos dos centros educativos responde a una estrategia muestral que buscó capturar la mayor diversidad posible en los contextos educativos de Montevideo. Dado que los grupos de discusión y las entrevistas cognitivas solo se implementarían en dos centros, se eligieron instituciones ubicadas en diferentes zonas de la ciudad, representando quintiles socioeconómicos distintos, para contemplar variedad de perfiles del alumnado y el entorno social.

Mientras que los **objetivos específicos** fueron:

- Explorar las percepciones que surgieron entre los/as adolescentes que participaron en los talleres respecto a las dinámicas utilizadas.
- Indagar si el taller les colaboró en identificar y naturalizar problemas de salud mental y emociones negativas (personales); y si la información recibida colaboró en cambiar percepciones y romper mitos respecto a esta temática.
- Analizar si el taller contribuyó a desestigmatizar posibles problemas de salud mental, tanto en una dimensión individual, como en una dimensión social.
- Identificar si el taller influyó en su disposición a buscar ayuda cuando enfrentan problemas de salud mental o emocionales.
- Validar mediante entrevistas cognitivas la aplicación de posibles instrumentos para realizar una evaluación cuantitativa del programa.

En cuanto a las **técnicas** utilizadas, para la evaluación de los talleres se instrumentaron grupos focales. Los **focus groups** son una técnica de investigación cualitativa que consiste en reunir a un pequeño grupo de personas de la población objetivo para discutir y opinar sobre un tema específico bajo la guía de un/a moderador/a. El objetivo es generar una conversación abierta en la que los/as participantes compartan sus experiencias y percepciones respecto al tema de interés. A través de la interacción grupal, se obtienen *insights* valiosos que no surgirían en entrevistas individuales, ya que los comentarios de unos pueden influir o enriquecer las opiniones de otros, favoreciendo una exploración más profunda de los puntos de vista del grupo.

Particularmente, la pauta se dividió en bloques que indagaron en la siguientes dimensiones: una conversación libre sobre qué se quedaron del taller; el efecto que el taller tuvo sobre su autopercepción en materia de salud mental; el efecto que tuvo sobre el estigma en torno a los problemas de salud mental y el efecto sobre la propensión a buscar ayuda⁴.

Por otro lado, con el objetivo de poder evaluar los reactivos y grillas que se incluirán en el instrumento de encuesta para la fase cuantitativa de esta evaluación, se efectuaron entrevistas cognitivas. Las **entrevistas cognitivas** son una herramienta clave para examinar los mecanismos cognitivos que intervienen en el proceso de responder preguntas en un cuestionario, lo que permite identificar problemas en las distintas etapas de este proceso. En ciencias sociales, mucha de la información que construimos es a través de métodos de autoreporte, los cuáles implican suponer que los reactivos utilizados generan la reacción esperada en las personas a quién se les aplica el instrumento. Tal que suponemos que

(...) las personas comprenden los ítems de manera adecuada, que activan la información apropiada para responderlos, que juzgan sus respuestas “debidamente” y que responden a los reactivos en los distintos formatos de respuesta que les ofrecemos de manera acertada. Todo esto según nuestras expectativas, proyecciones y criterios derivados de las teorías con que trabajamos. (Smith-Castro y Molina, 2011, p.5).

En la realidad esto no suele ser así, es en este sentido que cobran relevancia herramientas como las entrevistas cognitivas, las cuáles permiten evaluar el proceso de respuesta a través de entrevistas semiestructuradas en un entorno controlado con una pequeña muestra de la población objetivo. En este caso fueron grupales, dado que se trataba de adolescentes y estos trabajan mejor de manera colectiva. Durante estas entrevistas, los/as participantes completan el cuestionario de manera autoadministrada y se los interroga sobre posibles

⁴Puede encontrarse la pauta completa en el Anexo 7.4

dificultades a la hora de responder, pidiéndoles fundamentalmente dos cosas: decir en voz alta todo lo que piensan mientras realizan el cuestionario y completar la consigna del cuestionario. Estas son las dos técnicas centrales de una entrevista cognitiva: pensar en voz alta y las pruebas verbales (Smith-Castro y Molina, 2011).

Particularmente, la pauta consistió en testear el uso de instrumentos para la medición del estigma en torno a la salud mental y la disposición a buscar ayuda en encuestas. En este sentido, se dividió en dos bloques según estos objetivos. El primero testeó diferentes viñetas y escalas de respuesta en torno al estigma en materia de salud mental basadas en Hart et al. (2016) y Corrigan (2008), así como en el kit del programa “Ni silencio ni tabú” (INJU y UNICEF). Mientras que el segundo bloque se centró en la disposición a buscar ayuda, testeando diferentes preguntas y escalas de respuesta basadas en el “General Help Seeking Questionnaire” (GHSQ; Wilson et al., 2005) y el “Inventory of Attitudes towards Seeking Mental Health Services” (IASMHS; Mackenzie et al. 2004), así como en el kit del programa “Ni silencio ni tabú” (INJU y UNICEF)⁵.

El **campo** se inició la primera semana de agosto y culminó la primera semana de septiembre de 2024. En total participaron 38 adolescentes de los dos liceos en los que previamente se realizaron talleres de NSNT con no más de una semana de distancia entre ambas instancias. Para el reclutamiento de los jóvenes que participaron del taller, una vez finalizado este, las talleristas los invitaron a participar en talleres y entrevistas. Aquellos interesados registraban sus datos de contacto en una hoja, y se les otorgaban consentimientos y asentimientos informados para llevar a sus hogares. A partir de esto Nómade gestionó las invitaciones para participar de los focus groups y entrevistas cognitivas. En el caso de los jóvenes que participaron de entrevistas sin haber participado del taller, la invitación fue realizada *in situ* con ayuda de los referentes del centro educativo.

La selección de la **muestra cualitativa** se fundamentó en la pertinencia de la población para los objetivos de esta evaluación. Se seleccionaron adolescentes que hubiesen participado en los talleres de NSNT con disposición e interés en participar, provenientes de los dos centros educativos provistos por el INJU. Además, se priorizó la diversidad dentro de la homogeneidad, organizando la muestra en función de variables como género, edad y ubicación escolar. Este enfoque permitió capturar diferencias en las percepciones y experiencias de los participantes según su contexto particular.

Las segmentaciones para cada técnica fueron las siguientes:

⁵Puede encontrarse la pauta completa en el Anexo 7.5

Grupos focales

segmentos		Grupos focales	
G1	varones 15 a 16	Liceo 26	adolescentes que participaron recientemente de un taller
G2	mujeres 16 a 17	Liceo 26	
G3	mujeres 16 a 17	Liceo 58	
G4	varones 16 a 18	Liceo 58	
Total de participantes: 24			

Entrevistas cognitivas

segmentos	Entrevistas cognitivas colectivas		
1	varones que SÍ participaron del taller	Liceo 26	varones y mujeres de 16 a 18 años.
2	varones que NO participaron del taller	Liceo 26	
3	mujeres que SÍ participaron del taller	Liceo 58	
4	varones que NO participaron del taller	Liceo 58	
5	mujeres que NO participaron del taller	Liceo 58	
Total de participantes: 14			

A partir del informe realizado con Nómade, a continuación se presentarán algunos de los temas más recurrentes en los grupos de discusión así como se detallará en qué consistieron las entrevistas cognitivas y cuáles fueron los problemas más recurrentes con los instrumentos. De todos modos, dado que este es el proyecto en el que elegí profundizar, se ahondará en los hallazgos de este trabajo y en la temática en general en el siguiente capítulo.

Grupos de discusión: Evaluación de los Talleres

Independientemente del segmento, las valoraciones, tanto espontáneas como guiadas, sobre los talleres reflejan que las dinámicas implementadas por las talleristas tienen un impacto significativo en los y las adolescentes. Esto se evidencia en su capacidad para recordarlas y mencionar ejemplos específicos (como el uso de tarjetas, imágenes o canciones) y, a su vez, en cómo dichas dinámicas les permiten abordar algunas ideas

previas que tenían sobre la salud mental, generando al menos una reflexión sobre sus percepciones iniciales después de participar en el taller. Adicionalmente, se destaca de manera muy positiva el carácter lúdico y el formato “libre” en el que se presentaron las consignas.

Al ahondar en cómo percibían la importancia de verbalizar sus emociones y en qué sentido el taller incidió en esta percepción, se observa una diferencia entre varones y mujeres, donde los varones muestran una mayor dificultad a la hora de expresar sus emociones: “soy un agujero negro”; “No voy a hablar de eso, no me gusta hablar de mí”. (Varones 16 a 18)

Concomitantemente, se repite en los diferentes grupos que pedir ayuda a amigos/as, familiares o referentes educativos y de la salud mental, no parecen ser las formas más habituales de canalizar lo que sienten. Muchos recuerdan experiencias propias en las que contemplaron conductas violentas como forma de expresión al haber transitado por algunas situaciones de angustia o ansiedad. Este comportamiento se agudiza entre los varones, los cuáles expresan una mayor dificultad para pedir ayuda y traen en sus discursos la importancia del rol del varón como aquel que sostiene, que se encarga de apoyar a otros y cargar con sus problemas en silencio, sin molestar.

“Yo soy cerrado y no cambió mi percepción sobre eso, no creo que vaya a dejar de serlo, me encantaría decirle te quiero a mi vieja y darle un abrazo pero me cuesta mucho, (...) sigo pensando que tengo que contar solo conmigo mismo y no afectar a los demás, **yo tengo que escuchar y no me tienen que escuchar y esta bien**”; “Todos mis problemas me los guardo para mí, soy una bolsa sin fondo, no me importa, **no quiero afectar a nadie, que me afecte a mí**, los demás ya tienen sus problemas. No hablo con nadie, si me pasa algo a quién le va a importar, lo resuelvo yo”; “Uno mismo siempre va a ser lo más confiable”. (Varones de 16 a 18)

“En mi caso lo que hago muchas veces es que los problemas de mis amigos me gusta siempre intentar solucionarlos, **me gusta cargar los problemas de los demás** para aliviarles un poco la carga, me complace pero no se si está tan bueno”. (Varones 15 a 16)

La percepción de que “cargar todo uno mismo” es una fortaleza, está menos presente entre las mujeres que entre los varones, aunque de todos modos aparece: “Depende de la situación, porque si puedo resolverlo yo, lo resuelvo. Prefiero resolverlo y estar tranquila yo a que se entere medio pueblo”; “Yo **prefiero solucionarlo y después hablarlo**. Después te puedo decir mira la cagada que me mandé, pero prefiero antes hacerme cargo yo”. (Mujeres de 17 a 18)

Si bien las mujeres presentan más matices y reconocen la importancia de pedir ayuda desde un principio e incluso la importancia de recurrir a un profesional, muchas expresan que, aunque este sea el ideal, no es necesariamente lo que hacen y que se enfrentan a grandes dificultades a la hora de pedir ayuda.

“Yo **soy una persona muy cerrada, no pido ayuda** pero creo que lo mejor es hacerlo desde un principio”; “**Es muy difícil pedirlo en un principio, sería lo ideal** pero yo pido más ayuda

cuando no se qué hacer o me siento muy mal con eso por mucho tiempo”. (Mujeres de 16 a 17)

“Luego de la pandemia, **comencé a tener ataques de ansiedad y depresión y aprendí sola a controlarlo** (...) Yo pude hacerlo sin psicólogo, pero hay gente que necesita esa guía. A mi antes me pasaba que me guardaba mucho las cosas, y reprimía mis emociones hasta que explotaba y poco a poco fui cambiando eso, guardándome menos las cosas”; “Creo que como generación tuvimos este desarrollo en pandemia y mucha gente tuvo ese tipo de problemas y es mejor hablarlo. Yo no soy de uruguay y me agarro la pandemia sin tener un círculo, no fuí al psicólogo pero tuve la valentía de hablarlo con mi mama, con mi papá no porque no cree en esas cosas. Poder confiarle a alguien lo que me pasaba y sentirme cómoda es lo mejor que hay”. (Mujeres de 16 a 17)

En este sentido, vuelve a presentarse esta dicotomía entre aquellas cosas que identifican como deseables o que “han cambiado” y lo que efectivamente logran llevar a la práctica, un ejemplo de esto surge al hablar de ciertos prejuicios o “ideas típicas” como, por ejemplo: “los hombres no lloran porque sino sos maricones”, identifican que esto se ha modificado en la actualidad, sin embargo, muchos de ellos sostienen que personalmente no lloran sino que recurren a otras formas para expresarse y canalizar lo que les sucede, muchas veces el enojo o la evasión de lo que les pasa.

“Los hombres lloran pero no es mi caso, no voy a explicar cómo me crié pero es la típica frase, si los hombres lloran adelante de una mujer o muestran debilidad estas re tachado socialmente o sos maricón. Ahora es un poco más abierto pero depende”; “A mí me pasó en cuarto de escuela que tenía problemas con mis compañeros y lo que hice fue acumular, acumular y acumular, hasta que le rompí una silla en la cabeza a uno y me expulsaron”. (Varones 16 a 18)

Otra fortaleza del taller refiere a la claridad de la información y a la forma en la que se abordaron los temas. Los y las adolescentes destacaron como algo valioso que se hablara de manera explícita y directa sobre temas como “depresión”, “ansiedad”, “manipulación”, etc. Esto, sumado al carácter lúdico de las dinámicas planteadas, incentivó una interacción genuina en el aula, logrando que muchos/as estudiantes que no son muy expresivos generalmente, intervinieran. Además, se destaca como algo positivo la disposición de las talleristas para crear espacios de intervención y diálogo naturales, sin forzar las interacciones. En muchos casos, se comentó que esperaban una charla más informativa y unidireccional, por lo que fue una sorpresa agradable que no fuera así y, aunque también algunos manifestaron la necesidad de más información concreta sobre las temáticas, todos coincidieron en su valoración positiva de la dinámica lúdica y participativa.

En esta línea, independientemente del segmento consultado, se valora muy positivamente la creación de espacios de escucha y conversación en torno a estas temáticas. Se reconoce que la experiencia fue importante para reflexionar sobre las diversas situaciones que

muchos compañeros/as de clase están atravesando. En este sentido, los y las adolescentes identificaron que el taller sirvió para ayudarles a ser más conscientes de las vivencias diversas que podían estar atravesando sus compañeros de aula y que ellos desconocían, despertó su empatía y muchos expresaron que, incluso si eligieron no participar, los ayudó a sentirse menos solos.

Otra dimensión que se trató en los grupos fue el control de las emociones, en este sentido, hubo consenso de que las emociones suelen “delatarte” o que no pueden controlarse por completo, sin embargo, entienden que esto varía dependiendo de la situación en la que la persona se encuentra y la gravedad de lo que le está ocurriendo, así como también las capacidades que cada persona tiene para enfrentar diferentes circunstancias. De todos modos, aunque puedan comprender que a veces las emociones no pueden controlarse y demuestren empatía por quienes se encuentran en esa situación, al hablar de sí mismos, la mayoría de los y las adolescentes se posicionan dentro de quiénes sí tiene un buen control de sus emociones:

“Si, yo opino lo mismo, depende de la persona. Yo también **puedo manejar el no angustiarme pero otra gente capaz que no**”. (Varones de 16 a 18)

“Para mi depende de la persona. Yo por ejemplo, luego de la pandemia, comencé a tener ataques de ansiedad y depresión y aprendí sola a controlarlo” (Mujeres de 16 a 17)

Este discurso a menudo se centra alrededor de la capacidad de ser más "eficientes" en la autorregulación emocional, un aspecto que influye en las diversas maneras de vivir la adolescencia. Pareciera reflejar una carga generacional, donde se busca evitar ser percibidos negativamente como la "generación de cristal", mientras se enfrentan a las expectativas impuestas por los adultos de gestionar las emociones de manera eficaz. En este sentido, el control de las emociones aparece en los discursos vinculado a la posibilidad de contar con espacios seguros y confiables para expresarse, abrirse y, eventualmente, pedir ayuda.

“Yo tampoco aporté en el taller porque no conocía a nadie, preferí guardarlo para hablar con personas que conozco y tengo confianza”; “Hay gente que no tiene control sobre sus emociones como personas con problemas de ira o ansiedad, y **hay personas que tienen más experiencia o un ambiente más seguro y tranquilo**”; “Capaz en un taller con personas que nunca había visto es entendible que no quiera expresarme. **Hay que ser selectivo en a quién contarle tus cosas**”. (Varones 15 a 16)

“**Nadie controla las emociones**, es algo que sale no podés controlarlas, lo que podes hacer es regularlas y adaptarlas a ciertas cosas”; “No somos capaces de controlar la angustia y también hay diferentes grados de angustia, no es lo mismo perder un escrito a que se muera un familiar entonces **poder afrontar la muerte de un familiar de manera eficiente** sin tener que perder un año del liceo tirado en la cama llorando es importantísimo”. (Varones 16 a 18)

Asimismo, en el discurso de los/as adolescentes se reconoce que existe una percepción distinta en comparación con la generación de sus padres, madres y abuelos, para quienes la salud mental era un tema tabú y la información y prevención no formaban parte de las conversaciones cotidianas. Este segmento reconoce la importancia de mantenerse alerta frente a estas problemáticas y valora la información, la asistencia y la prevención como herramientas esenciales para abordarlas de manera más integral y saludable.

“Yo creo que en los últimos años el tema de salud mental está más aceptado, en **nuestra generación ya se puede reconocer y darle nombre a las cosas que nos pasan**”; “las personas más adultas creo que al pasar toda su vida con esta idea de que “de esto no se puede hablar” o también piensan que por más que tengan tal problema tienen que velar por otras prioridades, por el trabajo por ejemplo, e intentan no pensar en eso simplemente y eso puede hablar de una fortaleza de esa persona pero es una fortaleza en base a ignorar el problema y en estas generaciones más recientes si tenemos un problema capaz nos consume más pero **intentamos abordar el problema y solucionarlo en lugar de ignorarlo**”. (Varones 15 a 16)

En este sentido, si bien muchos expresaban apoyarse y confiar en sus padres -principalmente- u otros adultos de referencia, muchos expresaron sentirse juzgados por los adultos, quienes perciben que tienen otra perspectiva sobre la salud mental, la cuál los lleva a minimizar sus problemas, dejando a muchos elegir hablar con sus padres u otros adultos como última opción. Por otro lado, algunos, fundamentalmente varones, se mostraron reacios a recurrir a sus padres, argumentando no querer cargarlos con sus problemas, percibiendo que los adultos ya tienen otras cosas más importantes de las cuales hacerse cargo como para cargar con sus problemas.

“Yo **no hablo mucho con mi madre sobre temas míos, siento que tienen que saber lo justo y necesario**. Mis emociones es algo que comparto más con mis amigos, ellos pasan por lo mismo”; “Yo no suelo contarle las cosas a mi madre porque **no la quiero agobiar con mis problemas** y nunca me abrí con ella porque siento que cuando le cuento las cosas **siempre me termina rezongando por algo**, yo entiendo su punto de vista como madre y entiendo además que mi madre fue criada en otro contexto pero hablarle es complicado”. (Varones de 16 a 18)

“También los padres tienen más cosas y no puedes verlos tanto tiempo y cuando los ves no les quieres decir todos los problemas que tienes porque los ves cansados o piensas que seguro tienen problemas más importantes que los tuyos y no les quieres complicar más la vida, como que te minimizas y piensas **¿Para qué darle carga a alguien que ya tiene mucha carga?** En cambio mis amigos están en la misma que yo”; “Hay problemas que nosotros podemos tener que pocas veces los adultos van a entenderlos, para mí **es mejor hablarlo con compañeros**”; “Yo no hablé tanto con adultos, lo hablo con pares porque para mí entienden más, **los adultos se paran desde un lugar donde le sacan peso porque ya**

pasaron por eso, para evitarme esa reacción, que a veces te pueden poner mal o hasta peor de lo que estabas, prefiero hablarlo con amigos”. (Varones de 15 a 16)

“Bueno a mi me dicen eso, mi mamá, dice que no necesito un psicólogo y que somos una generación de cristal, que **cualquier problemita que tenemos lo agrandamos mucho y que no tengo ningún problema**, creo que por eso se me hace difícil expresarme. Hablo más con mis amigas”. (Mujeres de 16 a 17).

Análogamente, los/as adolescentes expresan una falta de adultos de referencia por fuera del ámbito familiar, en varias ocasiones relatan experiencias poco gratificantes con los psicólogos/as de los centros educativos, lo que genera reticencias a la hora de acudir a ellos ante un problema. Esto se debe, por un lado, a la percepción de que es poca la atención que se le da a la salud mental con "un psicólogo para todo el liceo" que no podría atender la cantidad y heterogeneidad de situaciones y, por otro, a la tendencia que perciben de parte de los adultos de minimizar la gravedad de lo que les sucede, lo que afecta sus posibilidades de pedir ayuda.

Las reflexiones ex-post taller destacan la complejidad de las experiencias emocionales en las adolescencias, que van desde la apatía hasta la búsqueda de sentido y pertenencia a grupos de referencia. Esta desconfianza o insatisfacción con las respuestas adultas no debe interpretarse como una falta de interés por parte de los adolescentes de contar con recursos como un psicólogo disponible, por el contrario, la demanda es de mayores recursos en materia de salud mental y de espacios de escucha.

“Yo por experiencia a los psicólogos de instituciones no les tengo confianza, en mi anterior liceo había una psicóloga y era un desastre, no te tomaba en serio” (Varones 15 a 16)

“A mí me hizo pensar sobre las implicancias de dejar de hacer cosas, como decía el compañero con el escrito, empezás por una cosa y entras como en un bucle y cada vez es peor, no tenés ganas de hacer nada y capaz dejás de hacer cosas que te gustaban”; “Todo se basa en eso, cuando no tenés ganas de nada y no tenés un objetivo en la vida todo te aburre. Es lo que me pasa a mí, probás y probamos cosas y nada te llena, es nefasto”; “Fui al psicólogo y no me ayudó más que para aclarar mis ideas sobre qué carrera quería hacer, al final sigo pensando que tengo que contar solo conmigo mismo”; “Yo creo que sí, cuando a mí me pusieron en manos de psicólogos yo pensaba que era para locos y la mayoría de la gente piensa eso, yo pondría un cartel “el psicólogo no es para locos es para buscar una salida” (Varones 16 a 18)

“Cada vez que me enoja lloro, no lo sé manejar de otra manera, si me levantan la voz comienzo a llorar y quizás es un tema que debería tratar con alguien que sepa más, pero no lo he planteado, aunque no me siento incómoda. Tampoco sé si iría solo por este tema en específico, capaz me tendría que pasar algo más”; “Yo tuve la experiencia de pedir ayuda e ir a psicólogo de mi mutualista y que después de unas sesiones ya no me atiendan,

entonces resalto la importancia de que haya psicólogo en el liceo, porque al menos, si te pasa algo, a la mañana puedes hablar con él” (Mujeres 16 a 17)

Asimismo, algunos adolescentes esgrimen que no recurren a otras figuras en el centro educativo porque muchas veces no se trazan vínculos tan cercanos y de confianza, y en alguna ocasión perciben que molestan cuando intentan plantear algunas problemáticas, de forma que evitan recurrir a figuras adultas del centro educativo para solicitar ayuda.

“Es difícil entablar una relación tan positiva como para contarles esas cosas, el rol del profesor es bastante limitado o incluso sentís que molestan”. (Varones 15 a 16)

Por otra parte, es esperable que, a mediano y largo plazo, instancias como estos talleres puedan estimular las consultas o solicitudes de ayuda en los centros educativos. Cuando esto ocurra, sería fundamental contar con un soporte adecuado que permita dar continuidad y seguir abordando estas problemáticas de manera sostenida en el tiempo.

Al indagar sobre su predisposición a brindar ayuda a personas que estén transitando por alguna situación de angustia, ansiedad y/o depresión, surgen diferentes sensaciones de parte de los adolescentes, las cuáles fueron agrupadas de la siguiente manera:

- Gran predisposición a brindar apoyo y comprensión: La idea de que la “buena compañía” y compartir con personas que no juzgan “lo que nos pasa” puede ser de gran ayuda, indicando un reconocimiento de la importancia del apoyo emocional y la comprensión en el proceso de lidiar con problemas de salud mental.
- Incomodidad y confusión: El sentimiento de sorpresa o confusión cuando alguien llora en un grupo, especialmente si no se conoce a la persona en profundidad, sugiere una falta de familiaridad o comprensión de las experiencias emocionales de los demás. Esta reacción puede estar relacionada con el estigma de no saber cómo manejar o responder a las expresiones de angustia emocional de ese otro/a que no forma parte de mi círculo de pares.
- Adaptación y esfuerzo por entender: Algunos adolescentes reconocen que, aunque inicialmente se sentirían incómodos, harían un esfuerzo por adaptarse y entender a la persona, lo que refleja un intento de superar el estigma y mostrar mayor empatía.
- Preferencia por la ausencia de problemas: La preferencia por estar con personas que “no tienen nada” porque todos desean que sus relaciones sean positivas y sin conflictos, indica una tendencia a evitar el contacto con personas que tengan problemas de salud mental, posiblemente debido al estigma asociado con estos temas.

En síntesis, independientemente del segmento, se verifica que los talleres resultaron de gran utilidad y en general expresan que lo recomendarían a otros/as adolescentes.

Una de las principales demandas refiere a la necesidad de profundizar en los contenidos, como se dijo anteriormente, se valoró positivamente la dinámica lúdica a través de la cual se trataron los temas en el taller, sin embargo, hay consenso en que el taller fue introductorio y que sería beneficioso profundizar más en las ideas y conceptos tratados. Así como también brindar información y estrategias más detalladas para manejar problemas de salud mental propios o de sus círculos próximos. Específicamente, surge la demanda de crear guías con acciones concretas e información que les orienten en qué hacer en ciertas situaciones o cómo brindar ayuda a amigos y/o compañeros de aula que estén atravesando situaciones de salud mental.

Por otro lado, se valora de manera muy positiva la oportunidad de expresarse que brindan los talleres. Este aspecto es fundamental no solo porque brinda la posibilidad de comunicarse con sus compañeros sino también porque habilita el cuestionamiento de ciertas ideas instaladas frente a la salud mental. En este sentido y, en línea con lo mencionado anteriormente, surge la demanda de que estas no sean instancias aisladas sino sistemáticas y en grupos más reducidos, ya que el grupo grande del aula tiende a dividirse en subgrupos según afinidad y confianza. Este aspecto debe ser considerado para crear un ambiente propicio y confiable que facilite la apertura al diálogo entre los/as participantes.

“Yo lo recomendaría porque hay gente que realmente lo precisa, a mí no me sirve porque puedo solo pero hay gente que la pasa muy mal, incluso con problemas mínimos”; “Veo que el taller **abordó el tema desde un lugar introductorio y creo que la idea es seguir profundizando esas ideas**, porque es fundamental”; “**Lo recomendaría porque lo que hicimos fue expresarnos**”; “no solo que le puede servir a la gente para hablar con otros sino también para cambiar ciertas ideas”; “Para mí es una instancia que está buena pero es de carácter introductorio y estaría bueno seguir profundizando para aquellos que lo necesiten” (varones 17 a 18)

“**Me hubiera gustado que hubiera una parte más informativa y que dijeran que la salud mental no es solo depresión**, no solo ir al psicólogo y las enfermedades, que hubiera más información además de las dinámicas lúdicas. Al comienzo se hizo una lluvia de ideas y pensé que íbamos a trabajar esos temas y nunca más se tocaron. Lo digo también porque escuché a varios compañeros que salieron desilusionados porque querían más información”; “Estaría bueno que te ayuden a saber cómo calmar a las personas, las pautas para ayudar”; “Yo creo que debería hacerse en todos los liceos y en varios momentos del año”. (Mujeres 16 a 17)

La demanda de mayor intimidad surge particularmente entre las adolescentes mujeres (principalmente de 17 a 18 años), las cuales enfatizan la necesidad de contar con espacios más reducidos para poder dialogar sobre temas sensibles. Expresan que, además de un tema de confianza o afinidad con diferentes compañeros, la presencia de muchas personas,

especialmente algunas que se muestran inquietas o poco interesadas en las dinámicas, limita la posibilidad de sentirse cómodas y de abrirse genuinamente a partir de las consignas propuestas por las talleristas.

“Yo no lo recomendaría porque a mí no me dejó nada, no digo que el taller haya estado mal ejecutado pero **somos cuarenta personas, era un poco obvio que no iba a funcionar**, la dinámica de las cartas me gustó pero tiene que ser más chico para abrirse más”; “Lo recomendaría sí, pero no el que tuvimos acá en clase, porque no recomiendo el entorno, tuve otro en la Fundación Salir Adelante y el ambiente que se generó fue super diferente, había más confianza” (Mujeres 17 a 18)

Por último, surge la preocupación sobre lo que sucede “el día después” a la apertura emocional que se puede dar en los talleres. Algunos adolescentes plantean la necesidad de un recurso o apoyo más estructurado para gestionar las emociones y experiencias compartidas durante las dinámicas efectuadas en el taller. Se destaca la importancia de contar con un acompañamiento sostenido, que no termine cuando el taller concluye.

“Claro y estaría re bueno que a partir de que te abras te dejaran algún recurso pero bueno, eso también es más para un psicólogo, no lo veo tanto en un taller, pero pienso en esto de qué pasa el día después, **yo me abro y después ¿qué? ¿Me voy para mi casa con todo eso?**”. (Mujeres 17 a 18)

Entrevistas Cognitivas: Testeo de Instrumentos

El informe de las entrevistas cognitivas consistió en un minucioso punteo, donde se reparó en cada pregunta así como en las escalas de respuesta de los instrumentos a testear, detallando aquellas expresiones que presentaban dificultades de comprensión y brindando recomendaciones de cómo mejorar este y otros problemas en las escalas. A continuación se presentará un punteo de algunos nudos relevantes que ofrecen una perspectiva valiosa de cómo los/as adolescentes entienden y experimentan la salud mental. Asimismo, dado que estas entrevistas se realizaron tanto con jóvenes que habían participado de los talleres de NSNT como aquellos que no, se verificó que haber participado o no de los talleres es indistinto respecto a las valoraciones y sugerencias que emergen de cara a la construcción del instrumento de encuesta.

- **Términos sensibles:** Durante las entrevistas cognitivas, los/as adolescentes reaccionaron expresando sentirse incómodos/as frente a términos como “lástima”, lo cuál obstaculizaba recoger sus impresiones fielmente a través del cuestionario, ya que lo interpretaban como algo negativo o con “connotaciones de superioridad”. Esto muestra la sensibilidad que este segmento tiene hacia las connotaciones emocionales y jerárquicas. Reemplazar este tipo de términos por opciones más

neutrales o empáticas, como “pena” o “empatía”, podrían generar una mayor identificación emocional y sin prejuicios.

- **Impacto del género:** El sesgo de género también emerge en las respuestas. Las diferencias en las respuestas a viñetas con personajes masculinos y femeninos sugieren que el género influye en cómo los/as adolescentes perciben y reaccionan a los problemas de salud mental, observando que este sesgo impacta fundamentalmente a los varones. Son estos últimos además quienes, al enfrentarse a una viñeta con un personaje femenino, sugieren hacer preguntas que ahonden en un posible interés romántico, inquietud que no surge en las mujeres al enfrentarse a las viñetas, no presentando mayores diferencias entre las viñetas según si el/la protagonista es varón o mujer.
- **Disposición a brindar ayuda:** Al indagarse en su disposición a brindar ayuda a una persona atravesando una situación de salud mental, los/as adolescentes presentaron dificultades al contestar, remarcando que el vínculo y la cercanía con la persona de la viñeta no estaba explicitado. Mostrando una tendencia a depender de la relación personal con la persona antes de ofrecer ayuda. Los/as adolescentes tienden a evaluar la probabilidad de buscar ayuda basándose en la naturaleza del problema y el tipo de relación que tienen con la persona en cuestión.
- **¿En primera persona?** Al interrogarlos sobre su disposición a buscar ayudar en diferentes situaciones, los/as adolescentes mostraron una dificultad para responder situándose a ellos mismos en la situación, basándose en las viñetas en lugar de en su propia perspectiva. Esto además resalta la necesidad de instrucciones claras y específicas sobre cómo interpretar las preguntas.

Salud mental y adolescencias

4.1 Antecedentes nacionales y estado de la cuestión

En este apartado nos abocaremos a revisar algunos antecedentes que nos permitan comprender más cabalmente el fenómeno, a qué nos referimos cuando hablamos de salud mental adolescente y cuál es su carácter social.

Comenzaremos entonces por definir qué entendemos por “salud mental” y sus características en esta etapa de la vida.

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus capacidades, pueden enfrentar las tensiones diarias de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Este concepto abarca el bienestar emocional, psicológico y social, influyendo en cómo pensamos,

sentimos y actuamos, así como en nuestra capacidad de tomar decisiones, manejar situaciones difíciles y establecer relaciones. Incluye aspectos como la percepción de nuestra eficacia, la autonomía, la competencia, y la autorrealización de nuestras capacidades intelectuales y emocionales (OMS, 2022). En esta línea, gozar de una buena salud mental no es simplemente la ausencia de un trastorno mental sino que implica gozar de bienestar emocional, psicológico y social.

Al hablar de salud mental y adolescencias no podemos eludir las particularidades que representa esta etapa de la vida. Primeramente, partimos de entender a la adolescencia o las adolescencias como construcciones sociales históricamente situadas.

La juventud es una construcción social en dos sentidos: como proceso (ya que está en continua elaboración, condicionada por su contexto sociocultural y por las diversas luchas de poder que en él se disputan), y como producto (en tanto criterio de clasificación de sujetos y legitimador de los roles asignados según dicha clasificación) (Filardo, 2009).

Bourdieu (2002) denomina estas etapas como “clases de edades”, cuyas divisiones son arbitrarias. Lo que significa que no hay nada intrínseco a cada edad que la haga pertenecer a una de estas categorías y no a otra. Cada una de estas clases de edad se encuentra histórica y socialmente situada, definiéndose a través de luchas simbólicas en las que se determina qué características representarán cada etapa, “quién se quedará con qué” (si los jóvenes son impulsivos y tienen un abanico inmenso de posibilidades por delante, entonces los viejos serán mesurados y sabios). Es también contingente, es decir que varía según el contexto, las percepciones de quién es viejo y quién es joven varían en los diferentes campos de disputa, no es lo mismo tener 30 años en la industria de la moda o en el fútbol que en el mundo académico. En ese sentido, la edad no sería más que un dato biológico, socialmente manipulable, en palabras de Filardo (2017): “la sociedad define roles, normativamente, para que las personas los cumplan a determinadas edades” (p.10).

Esto es relevante ya que partimos de que aquellas cosas que aquejan particularmente a los adolescentes no solo están atravesadas por las particularidades biológicas que atraviesan (como la menarca en las mujeres, dando inicio a sus capacidades reproductivas y las revoluciones hormonales), sino por hitos sociales y culturales particulares de esta etapa.

En este sentido, dado que la manera en que las sociedades entienden la adolescencia y la juventud depende de los parámetros culturales, sociales, políticos y económicos de cada contexto, esto hace imposible establecer definiciones exactas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se sitúa entre los 10 y 19 años, mientras que la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes la circunscribe a quienes tienen entre 15 y 24 años. En Uruguay, el INJU determinó, a través de la Tarjeta Joven, que este grupo está comprendido por aquellos que tienen entre 14 a 29 años; esto evidencia aún más claramente que no hay un acuerdo único sobre los límites de la adolescencia y la

juventud, ni una separación precisa entre ambas etapas (MIDES, INJU, UNICEF, 2022). Sin embargo, sí se reconoce en ellas la ocurrencia de ciertos eventos significativos en el desarrollo de la trayectoria vital de las personas. La adolescencia es una etapa de gran transformación y crecimiento, donde se integran diferentes dimensiones como la autonomía respecto a las figuras adultas de referencia, la identidad de género, la orientación sexual, dilemas filosóficos, religiosos y políticos, así como la elección vocacional. El cuerpo tiene un papel destacado, siendo a menudo un reflejo de batallas internas e inseguridades originadas por factores personales y del entorno social. Este período conlleva experiencias nuevas y desconocidas que generan tanto entusiasmo como desafíos y malestar para los adolescentes y jóvenes que lo transitan; en este sentido, es importante destacar que, aunque pueden surgir señales de sufrimiento emocional, muchas no representan un problema de salud mental, sino que son parte del proceso de adaptación y enfrentamiento de expectativas propias y externas de esta etapa del ciclo vital (MIDES, INJU, UNICEF, 2022).

Siguiendo el Informe del Panel de Juventudes de la ENAJ

La salud mental adolescente y juvenil debe ser entendida en el marco de su ciclo de vida. Las trayectorias juveniles son dispares, y la ocurrencia de ciertos eventos relevantes en la transición a la adultez deja de tener un orden sistemático o una linealidad para convertirse en un ida y vuelta, en una búsqueda de varios proyectos de vida (MIDES, INJU, UNICEF, 2023, p.9).

Entonces, si partimos de la perspectiva de los ciclos de vida, existe evidencia de que algunas cosas que suceden en esta etapa del ciclo vital se constituyen como hitos que pueden impactar la salud mental especialmente (MIDES, INJU, UNICEF, 2022). Tal es así, que, según la OMS (2018), la mitad de los trastornos mentales se despiertan a los 14 años, sin embargo la mayoría no se detectan, a su vez, uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años padece un trastorno de salud mental, lo cual representaría el 15% de la morbilidad mundial entre los adolescentes, siendo el suicidio la tercera causa de defunción en las personas de 15 a 29 años (OMS, 2024).

Hay diversos factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de los adolescentes. A mayor cantidad de factores de riesgo, como pueden ser la exposición a situaciones adversas, la presión social o la búsqueda de la identidad, mayores pueden ser las consecuencias para su salud mental. En este sentido la influencia de los medios de comunicación y el reforzamiento de los mandatos de género pueden ser perjudiciales ya que aumentan la brecha entre la realidad que viven y sus expectativas. Otros factores determinantes son el entorno familiar y las relaciones con sus pares.

Por otro lado, la violencia, en particular la sexual; el acoso escolar (*bullying*); la crianza estricta y los problemas socioeconómicos graves representan riesgos conocidos. Así como también lo son el consumo de sustancias o las prácticas sexuales no seguras que muchas veces comienzan en la adolescencia. La tendencia de los jóvenes a adoptar estas conductas riesgosas se ve reflejado en la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de entre 15 y 19 años, representando en 2019 un 22% a nivel mundial, mostrando pocas diferencias entre hombres y mujeres. Además, los adolescentes en 2022 tuvieron una prevalencia mundial del consumo de cannabis superior a la de los adultos (con un 5,5% frente a un 4,4%, respectivamente); así como también datos de 2021 reflejan que la prevalencia de conductas violentas en las relaciones interpersonales de los adolescentes clasificó como una de las principales causas de muerte entre los adolescentes de mayor edad (OMS, 2024).

Siendo esta una etapa en el ciclo de vida tan controvertida, como se detallo anteriormente, puede incurrirse en confundir dolencias propias de este momento vital con un trastorno de salud mental, sin embargo, la otra cara de la moneda, es que muchas veces no se diagnostican o se subestiman estos riesgos o prácticas asociadas a problemas de salud mental en los adolescentes. En este sentido, es importante tener en cuenta que la depresión, la ansiedad y los trastornos de comportamiento son algunas de las principales causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes y, cuando no son tratadas, se acarrean y profundizan sus problemas en la vida adulta (MIDES, INJU, UNICEF, 2022; OMS).

Habiendo definido qué entendemos por salud mental y las particularidades que adopta en relación con las adolescencias, procederemos a realizar un breve recuento, no exhaustivo, de la realidad uruguaya en la materia. Presentaremos entonces algunos hitos en materia de legislación y políticas públicas en salud mental adolescente.

En 1990 Uruguay se consagra como el primer país en realizar una Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ), realizada por la Dirección General de Estadística y Censos (INE,2024). Sin embargo, este impulso no prosperó y no se realizó otra ENAJ hasta que el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), creado en 1991 dentro del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y posteriormente perteneciente a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la retoma en 2008. Desde entonces la ENAJ se realiza de manera quinquenal, incorporando una batería de preguntas sobre salud mental, la cuál se ha ampliado progresivamente. Además, a partir de la edición 2018, se incorpora un estudio de panel longitudinal, constituyendo este otro hito de Uruguay en materia de políticas públicas en juventud. Luego de cuatro ediciones de la ENAJ (1990; 2008; 2013 y 2018) se optó por incorporar esta nueva técnica ya que permite identificar aspectos que no pueden ser captados mediante encuestas transversales. Dado esto, junto con la ENAJ de 2018, el INJU

puso en marcha el Panel de Juventudes, que incluyó en esa ENAJ la primera Ola del estudio, aplicada a adolescentes de entre 12 y 15 años en ese momento (Ola 2018); la segunda medición de esta experiencia se realizó en 2022, cuando las mismas personas tenían entre 16 y 19 años (Ola 2022). A través de este estudio de panel se busca conocer más sobre las trayectorias vitales de los jóvenes y los eventos que pueden ocurrir o no a partir de que van ganando autonomía e iniciándose en el mundo adulto.

En 2005 se crea el Programa Nacional de Salud Adolescente, que persigue la consolidación de una política pública nacional en la temática, logrando en 2007 que, desde el Ministerio de Salud Pública, se liderará un cambio en el modelo de atención, que comenzó a tener “Espacios Adolescentes”, los cuales, como su nombre indica, consisten en espacios diferenciados y especializados para los adolescentes tanto en prestadores públicos como privados (MSP, 2023).

Por otro lado, recientemente en Uruguay han habido avances en la temática en materia legislativa, con la aprobación de la Ley de Salud Mental, n.º 19.529 en 2017, la cual estipula en su artículo uno que

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social. (Uruguay, Poder Legislativo, 2017, art. 1).

Esta ley fue elaborada desde el paradigma de modelo comunitario, el cuál concibe a la salud mental como algo integral que requiere un análisis interdisciplinario. Sin embargo, no podemos eludir que no se encuentra en ella ninguna mención de los ciclos de vida como algo importante en el abordaje de la salud mental, los adolescentes aparecen mencionados junto a las niñas, mientras que los jóvenes aparecen englobados dentro del mundo adulto, por lo que no reconoce las particularidades de estas etapas.

En cuanto a leyes que abordan específicamente a las adolescencias, en 2021 se aprobó por unanimidad la Ley n.º 19.979, que sanciona la Creación de la Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente (Uruguay, Poder Legislativo, 2021).

Además, a partir de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025, se desprende 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), que busca generar acciones específicas para los jóvenes, constituyendo un avance en la incorporación de la perspectiva del ciclo de vida.

Otro hito es la aprobación del Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) 2020-2027. Este plan fue construido de manera amplia e interdisciplinaria, participaron de él diferentes organizaciones de la sociedad civil, la academia, asociaciones gremiales, usuarios y familiares de usuarios, los prestadores de salud, centros de rehabilitación y varios entes del estado como el MSP, MIDES, INAU, la Secretaría de Derechos Humanos de Presidencia y la Junta Nacional de Drogas, entre otros. El mismo fue construido desde una óptica de derechos humanos, entendiendo a las personas con problemas de salud mental como sujetos de derechos y con una visión que se centra en un modelo de atención comunitaria. (MSP, 2020). Tener un Plan Nacional que parta de un modelo de atención comunitaria, con perspectiva de derechos humanos, implica un cambio de paradigma en materia de salud mental en Uruguay, en contraposición al modelo predominante hospitalizado y medicalizado. Filardo y Borrás (2015), argumentan que de un tiempo para acá se ha comenzado a visualizar los problemas de salud mental como algo que debe abordarse desde una perspectiva multicausal y, en este sentido, ser abordado con un enfoque interdisciplinario. Esto ha logrado impulsar el cambio de los modelos de atención centrados en la medicalización e institucionalización del paciente a estos nuevos modelos que se enfocan en la comunidad y colocan en el centro a la persona, como sujeto de derechos.

Sin embargo, los problemas de los jóvenes han sido especialmente invisibilizados y es en la primera década de los 2000, con la difusión de informes elaborados por organismos internacionales como UNICEF, que se comenzó a poner en agenda los problemas de los jóvenes en materia de salud mental (Filardo y Borrás, 2015). Es importante entonces resaltar que el PNSM 2020-2027 significa un avance con respecto a la Ley de Salud Mental, en el sentido de que sí tiene acciones específicas para niños, niñas y adolescentes e incluso algunas únicamente centradas en adolescentes aunque, de todos modos, se suele hablar de estos últimos junto con las infancias, siguiendo con la tendencia de nuestro país a invisibilizar a los adolescentes como una población con necesidades y características específicas.

Por último, a partir del 2022, INJU y UNICEF con el apoyo del MSP y otras organizaciones del Estado, llevan adelante la Campaña Ni Silencio Ni Tabú que, dado que uno de sus componentes fue objeto de evaluación del trabajo realizado con Nómade, se detallará en mayor profundidad en el siguiente apartado.

Sin embargo, más allá de estos valiosos avances en materia de salud mental y salud mental adolescente, y de ser pioneros en la región en varios hitos significativos, Uruguay presenta las tasas de suicio juvenil más altas de la región según Filardo y Borrás (2015). Al consultar datos más actuales, podemos observar que esto no ha cambiado mucho; en 2019 la tasa de suicidio promedio de la región para personas de 15 a 24 años fue de 8,4 cada 100.000

habitantes, mientras que la de Uruguay para el mismo año fue de 20,9 defunciones cada 100.000 habitantes, siendo la segunda más alta de la región (MIDES, INJU, UNICEF, 2022). Tal es así, que tres problemas principales en salud que identifica el Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública (MSP), se asocian a la salud mental de forma directa o indirecta: problemas nutricionales, alcoholismo y salud mental en general e intentos de autoeliminación (MSP, 2014 en Filardo y Borrás, 2015). Además, al observar la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) realizada en 2012, 12% de los encuestados había considerado suicidarse en el último año previo a la encuesta; 11% había pensado sobre cómo lo haría y un 10% contaba con intentos de IAE en el año previo a la encuesta. Entre aquellos adolescentes que se mostraron propensos a un IAE, tanto en el momento de la encuesta como previamente, reportaron haber sentido en el último mes tristeza, soledad, no estar conforme con su manera de ser, problemas con los estudios, presencia de consumo problemático de alcohol, haber sufrido bullying o violencia sexual. Concomitantemente, en 2011, el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) publicó un trabajo donde se registraron 146 ingresos por IAE en adolescentes, los motivos que se presentaron fueron conflictos interpersonales (57%); pérdidas afectivas (17%) y violencia física o abuso sexual (11%), en 21 casos pudo identificarse más de un factor precipitante. (Larrobla et al. en Larrobla et al., 2017).

Larrobla et al. (2014), afirman que los suicidios son la segunda causa de muerte (por causas externas), luego de los accidentes de tránsito. Tal es así, que entre 2005 y 2009 se estimaba que fallecía un adolescente o joven por suicidio cada cuatro días, y esto solo ha aumentado con el pasar del tiempo. Globalmente el suicidio adolescente se incrementado de forma sostenida y Uruguay no es la excepción a esta tendencia. Adicionalmente, la pandemia por COVID-19 y el aislamiento que trajo consigo, ha complejizado y profundizado aún más ciertas problemáticas de salud mental en este segmento.

En esta línea, siguiendo datos del Informe de Panel, que recoge datos de la ENAJ 2022, casi uno de cada cuatro adolescentes de entre 16 a 19 años en 2022 dijo haberse sentido tan triste o desesperado que dejó de hacer sus actividades habituales durante dos semanas o más (MIDES, INJU, UNICEF, 2023). Si lo comparamos con datos de la ENAJ del año 2013 vemos que este porcentaje creció considerablemente, pasando de un 11% a un 24%. A su vez, el 8% dijo autoinflingirse algún tipo de lesión, el 12% dijo haber tenido ideación suicida, mientras que el 4% intentó llevarlo a cabo. Estos porcentajes son mayores en comparación a los de la ENAJ 2018 para el mismo grupo de edad, así como también para los mismos adolescentes del estudio longitudinal, cuando contestaron siendo más jóvenes (MIDES, INJU, UNICEF, 2023).

Anteriormente, explicamos que hay ciertos factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de los adolescentes de padecer problemas de salud mental. Tales como ser

víctimas de *bullying*; no tener un ambiente de confianza y respeto por parte de sus adultos de referencia; haber sido víctima de violencia y especialmente violencia sexual, entre otros. En lo que refiere a los adultos de referencia, se verifica en la literatura que es muy importante para la salud mental de los adolescentes contar con un ambiente familiar de contención y respeto. Cabe mencionar que la seguridad económica en el núcleo familiar, también juega un rol en la seguridad que brinda el ambiente familiar al adolescente, disminuyendo su sensación de preocupación e inestabilidad. En este sentido, el porcentaje de adolescentes que experimentaron sentimientos de tristeza y desesperación es más bajo entre quienes se sienten satisfechos con la situación económica de su familia (MIDES, INJU, UNICEF, 2023).

Por otro lado, en la ENAJ 2022, el 47% de los adolescentes que se sentían poco o nada respetados en su familia dijeron haberse sentido tristes o desesperados, frente a un 19% entre los que se sentían bastante o muy respetados (MIDES, INJU, UNICEF, 2023). En el estudio realizado por Nómade este año, los adolescentes que participaron de los grupos de discusión compartieron experiencias y opiniones que son congruentes con los datos anteriores. Los jóvenes que participaron reconocen la importancia de la salud mental así como identifican que es un tema del cuál hoy se habla más abiertamente, mientras que, antes, para la generación de sus padres, era un tema tabú y se contaba con menos información, sintiéndose muchas veces subestimados o juzgados por parte de los adultos, por su demanda de atención en estas temáticas.

Se verifica a través del discurso de los/as jóvenes, una demanda de mayor atención, apoyo y presencia por parte de sus padres y madres; y al mismo tiempo expresan que esta escucha no implica necesariamente «que les digan qué hacer». Expresan la necesidad de confianza, libertad, y amplitud para comprender que la adolescencia que están viviendo no es la adolescencia ni el mundo en el que vivieron sus padres. (Nómade, 2024, p.4)

En este sentido, para suplir esta necesidad de información o de escucha que a veces dejan los adultos, los adolescentes manifiestan recurrir al internet, incluso conociendo los riesgos que algunas herramientas del mundo online puede acarrear, esto no es suficiente para superar la necesidad que tienen de ser escuchados sin ser juzgados. Recurren entonces a buscar información en redes sociales, en influencers que admiran, pero también, en su afán de ser escuchados, utilizan la IA (en herramientas como *chat gpt*), para hablar de salud mental, pudiendo incluso sustituir a un profesional; además, se ha popularizado mantener conversaciones con “bots” que son personas anónimas (muchas veces adultas), donde se

recibe una respuesta inmediata y puedes comenzar y terminar la conversación cuando quieras, siendo esta una práctica riesgosa, ya que además de lo inapropiado que puede ser mantener ciertas conversaciones con adultos desconocidos, también corren el riesgo de que se filtre información sensible (Nómade, 2024)

En lo que refiere a adultos de referencia en el ambiente escolar, se explicita que aquellos contextos educativos donde los adolescentes se sienten respetados y escuchados por los adultos referentes y también por sus pares repercuten positivamente en su salud mental. En este sentido, los adolescentes que se sienten muy o bastante respetados por sus profesores expresan en una proporción mucho menor haberse sentido tristes o desesperados (19%), frente a sus pares que se sienten poco respetados por sus profesores, siendo el porcentaje que se siente triste o desesperado de 33% entre estos últimos (MIDES, INJU, UNICEF, 2023). Concomitantemente, al comparar los datos de la ENAJ 2018 y la ENAJ 2022 la proporción de adolescentes de entre 16 y 19 años que se siente respetado por figuras del mundo adulto descendió significativamente; en el caso de los docentes, bajo de un 86% que decía sentirse respetado en 2018 a un 64% en 2022 (MIDES, INJU, UNICEF, 2023). Estos datos nuevamente convergen con los sentires recabados en la investigación de Nómade (2024), donde los jóvenes expresan que no suelen recurrir a adultos del ámbito educativo, aunque resaltan muy positivamente las excepciones que significan los docentes que si prestan una escucha activa y se preocupan. En este sentido reclaman que las instituciones educativas fallan en tomar cartas en el asunto, tanto en asumir un rol activo en la promoción de la salud mental, habilitando espacios seguros en los que puedan hablarse de estos temas sin miedo a ser juzgados, subestimados o incluso maltratados, así como también fallan en dar respuesta a situaciones de emergencia como pueden ser las autolesiones y los intentos de autoeliminación.

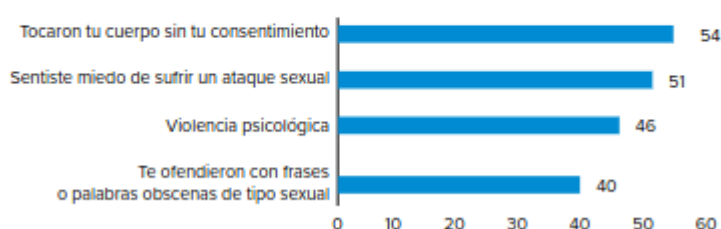
Otro factor de riesgo para la salud mental de los adolescentes en el ámbito educativo es el bullying y la violencia entre pares, entre los jóvenes, quienes reportan haber vivido alguna situación de bullying tienen el doble de probabilidad de también reportar sentirse tristes o desesperados. Además, el 44% de los adolescentes encuestados en la ENAJ 2022 dicen haber sufrido algún tipo de discriminación, siendo las mas comunes discriminación por su aspecto físico, forma de vestir o vinculadas al género; del mismo modo que con el bullying, quienes reportan haber sufrido discriminación reportan el doble haberse sentido tristes o desesperados que quiénes no sufrieron discriminación (MIDES, INJU, UNICEF, 2023).

A su vez, si comparamos las ENAJ 2018 y 2022, podemos observar que esta situación no mejoró en este periodo de tiempo, sino que los adolescentes expresaron en mayor medida estar expuestos a situaciones de violencia, siendo las ofensas con palabras obscenas y la violencia psicológica las más repetidas (casi dos de cada diez adolescentes y jóvenes en los

últimos 12 meses de realizada la encuesta). En este sentido, el haber recibido insultos y burlas por parte de sus pares en la institución educativa es el tipo de violencia que refleja la mayor variación negativa entre 2018 y 2022, pasando de un 12% a un 27% respectivamente.

Por último, nos detendremos en el factor de riesgo que representa el haber sido víctima de violencia y, especialmente, de violencia sexual. Toda la literatura consultada presenta este factor como uno de los más importantes a la hora de que el adolescente presente problemas de salud mental, o incluso aparece vinculado a la ideación suicida y los intentos de IAE (Filardo y Borrás, 2015; Larroba et al., 2014). Siguiendo datos de la ENAJ 2022, el porcentaje de jóvenes de entre 16 a 19 años que se sintieron tristes o desesperados es muy significativo entre quienes reportaron sufrir violencia sexual o psicológica, especialmente entre quienes reportaron que tocaron su cuerpo sin consentimiento y entre quienes dijeron sentir miedo de sufrir un ataque sexual.

Gráfico 13. Porcentaje de adolescentes de 16 a 19 años que sintieron tristeza o desesperación, según situaciones de violencia



Gráfica extraída del Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial en adolescentes y jóvenes de 16 a 19 años desde el Panel de Juventudes de la ENAJ (2023), p.24

En lo que respecta a posibles factores de heterogeneidad entre los adolescentes, cabe mencionar la diferencia entre varones y mujeres; entre adolescentes más grandes y más chicos y entre diferentes estratos socioeconómicos. En cuanto a esta última, si bien la proporción de jóvenes que se sintieron tristes o desesperados se ha incrementado de forma sostenida entre 2013 y 2022 en todos los estratos socioeconómicos, en el nivel socioeconómico bajo se encuentran las proporciones más altas en las ENAJ de 2013 y 2018, el cuál creció de manera sostenida hasta la ENAJ de 2022. Sin embargo, es interesante destacar que para 2022, el sentimiento de tristeza o desesperación se equipara en los tres niveles socioeconómicos, mostrando un aumento vertiginoso en los niveles medio y alto, cambiando la tendencia de los otros periodos que mostraban una diferencia con respecto al nivel socioeconómico bajo (MIDES, INJU, UNICEF, 2023).

Por otro lado, se observó que dentro de este grupo etario, los adolescentes de mayor edad son quiénes reportan mayores problemas de salud mental. Además, siguiendo datos del

estudio longitudinal de panel, aquellos adolescentes que reportaron sentirse tristes o desesperados en 2018, cuando tenían entre 12 y 14 años, volvieron a reportar sentirse de esta manera en 2022, cuando tenían entre 16 y 18, en mayor medida que quienes no habían reportado sentirse de este modo en 2018.

Esta tendencia también aparece reflejada en el estudio cualitativo realizado por Nómade (2024), donde los adolescentes de entre 12 y 14 años, al ser consultados por señales que indican un estado de salud deficiente, mencionan problemas tales como la desnutrición; trastornos relacionados con el peso y la alimentación; el sedentarismo; el consumo de alimentos poco saludables; la falta de controles médicos regulares y la higiene deficiente (aunque de todos modos surge en sus relatos la mención a compañeros o conocidos que han realizado intentos de autoeliminación). Sin embargo, cuando se consulta al grupo de entre 15 y 22 años, comienzan a mencionar de manera explícita problemas de salud mental, tales como la depresión; la baja autoestima; el uso inadecuado de las redes sociales, entre otros aspectos.

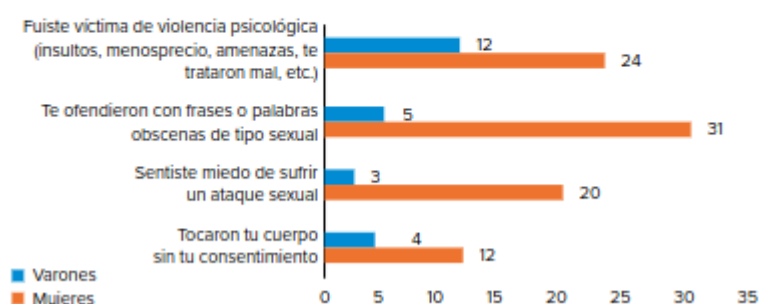
Por último, si reparamos en las diferencias entre varones y mujeres, podemos observar una brecha de género en materia de salud mental. Las mujeres reportan haberse sentido tristes o desesperadas más del doble de veces que los varones en la ENAJ 2022 (MIDES, INJU, UNICEF, 2023). Como se mencionó anteriormente, la tendencia entre los adolescentes a sentirse tristes o desesperados va en aumento tanto para varones como para mujeres, sin embargo, el incremento sostenido entre 2013 y 2022 es mayor para las mujeres, pasando de un 13% en 2013 a un 34% en 2022, frente a los varones donde ascendió de 9% a 14% (MIDES, INJU, UNICEF, 2023).

Además, de acuerdo con la ENAJ 2018, entre los adolescentes de 12 a 17 años un 3,4% pensó seriamente en suicidarse, observándose una mayor proporción de mujeres que de varones entre quienes consideraron esta posibilidad (4,5% frente a 2,2%) (MIDES, INJU, UNICEF, 2022). En cuanto a quienes realizaron un IAE la proporción de jóvenes de entre 12 a 29 años que lo intentaron también es mayor entre las mujeres, sin embargo, si bien los intentos de suicidio adolescente son más frecuentes entre las mujeres, los varones representan la mayoría que efectivamente fallece por esta causa (80% de los y las adolescentes que realizan un IAE son varones) (MIDES, INJU, UNICEF, 2022). Esto es congruente con la tendencia general del suicidio en el mundo, particularmente la relación entre suicidios de hombres y mujeres en Latinoamérica es de 4-1 (Hein y Rodriguez en Larrobla et al., 2017). En este sentido, Hein y Rodriguez, plantean que el suicidio como hecho social afecta de forma diferencial al género femenino y masculino, explicando que los últimos reportan una tasa de suicidio más elevada debido a ciertos roles de género asociados a la masculinidad que ponen presión al varón de ser proveedor y protector; a una mayor asociación de la masculinidad con prácticas de riesgo (como pueden ser el abuso de

sustancias); los “suicidios terroristas” que son aquellos asociados a episodios de violencia de género en los que luego el hombre se suicida y, finalmente, una mayor concreción de los intentos de suicidio podría estar asociada a la utilización de métodos más drásticos y letales en los varones, como armas de fuego (Hein y Rodríguez en Larroba et al., 2017).

En lo que refiere a que las adolescentes reportan un número superior de intentos de IAE y sentirse tristes y desesperadas en mayor medida, también puede ser explicado según una socialización de género diferencial. Una de las posibles explicaciones es que las mujeres suelen presentar menos problemas para identificar y expresar sus emociones (Ordorika, 2009; Gordillo-León, 2021; MIDES, INJU, UNICEF, 2023). Sin embargo, no debe despreciarse que, dadas las diferencias en la socialización de ambos géneros y el rol que ocupan en la sociedad, las mujeres adolescentes se encuentran más expuestas a ciertas situaciones de violencia que empobrecen su salud mental y bienestar psicosocial. En la ENAJ 2022, las adolescentes reportaron haber vivido más situaciones de *bullying* y de discriminación (particularmente basada en su aspecto físico, donde el 33% de las mujeres dijo haber vivido esto frente a un 11% de los varones) (MIDES, INJU, UNICEF, 2023). A su vez, también reportaron experimentar más violencia sexual y psicológica:

Gráfico 2. Porcentaje de adolescentes de 16 a 19 años que reportaron haber sido víctimas de distintas situaciones de violencia en los últimos 12 meses, según sexo



Gráfica extraída del Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial en adolescentes y jóvenes de 16 a 19 años desde el Panel de Juventudes de la ENAJ (2023), p.17.

4.2 La propuesta de NSNT

Ni Silencio Ni Tabú es una campaña nacional que surge en 2021 y cuyo fin es sensibilizar y prevenir en materia de salud mental y bienestar psicosocial de niños, niñas y adolescentes. La pandemia por COVID-19 que atravesamos en 2020, logró visibilizar y poner en agenda la importancia de la salud mental, especialmente en adolescentes y jóvenes que, en ese entonces, se encontraban recluidos en sus hogares. Es en esta línea que, en el 2021, el INJU llevó adelante la primera campaña de comunicación Futuro Naranja para visibilizar

estas temáticas, además realizó, junto a UNICEF, un primer documento sobre la situación de la salud mental de adolescentes en Uruguay (Gobierno de Uruguay, 2024a).

A partir de esto, en 2022 INJU de la mano de UNICEF y con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y de otras instituciones del Estado, crean la campaña nacional Ni Silencio Ni Tabú, la cuál en un principio consistió en la creación de un kit de herramientas para realizar talleres de sensibilización con adolescentes y jóvenes, junto con la creación de un sitio web y una campaña de comunicación que sensibilizara sobre el tema y diera a conocer las herramientas creadas y disponibles en el sitio web .

En 2023 NSNT se consolida como un programa que forma parte del Plan nacional para el abordaje de la salud mental y adicciones⁶, contando con presupuesto propio para su ejecución en todo el país.

El objetivo del programa es “promover el bienestar psicoemocional de la población adolescente y juvenil en el país, a través de la movilización social, promoción y atención, con énfasis en la aproximación comunitaria y la participación” (Gobierno de Uruguay, 2024a), su población objetivo son jóvenes de 14 a 29 años.

Está integrado por **cinco componentes** principales:

1. **Movilización social y promoción del bienestar de adolescentes y jóvenes:** este componente se ocupa de colocar en la agenda pública la salud mental de los jóvenes y promover acciones de sensibilización que coloquen a los jóvenes en un rol protagónico. Dentro de él se encuentran las campañas de comunicación y los talleres pero también el Espacio Joven, que consiste en la creación de un grupo de trabajo con jóvenes de entre 14 y 22 años de diferentes partes del país que participan en un rol activo y protagónico de manera regular, con el objetivo de que ellos sean referentes en sus comunidades, que se pueda promover diferentes acciones territoriales y también nutrir diferentes etapas del programa de la mano de las voces protagónicas.
2. **Formación de adultos referentes:** este objetivo consiste en brindar capacitaciones para adultos de instituciones educativas u otro tipo de instituciones que trabajan con jóvenes en estas temáticas para que puedan hacer de referentes, esto incluye la producción de materiales descargables (“kit de herramientas”⁷), como pautas para talleres, manuales para facilitadores, materiales didácticos y de difusión, todos adaptables a diferentes contextos.

⁶ Por más información ver: https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2023/noticias/AK_998/plan_salud_mental_adicciones.pdf

⁷El cual pude descargarse en el siguiente enlace: <https://www.unicef.org/uruguay/documents/kit-de-herramientas-de-ni-silencio-ni-tabu>

3. **Servicios de referencia comunitarios:** creación de centros comunitarios en los que profesionales de la salud mental brindan escucha, contención y orientación a jóvenes, tanto de manera individual (donde se prevé un alcance de 100 jóvenes por centro al año), como propuestas grupales. Actualmente el objetivo es, en 2024, abrir siete centros de atención directa y prevención, localizados en Cerro Largo, Rocha, Río Negro, Florida, Canelones y dos en Montevideo (en el Centro de Referencia de Políticas Sociales en Casavalle y en zona oeste).
4. **Producción de conocimiento:** en diálogo con el aparato estatal y la academia, este objetivo busca producir conocimiento de calidad en materia de salud mental adolescente, con el objetivo de construir políticas públicas basadas en evidencia y también poder monitorear los resultados del programa.
5. **Articulación interinstitucional:** como se expone en los puntos anteriores, este programa tiene diferentes niveles de intervención por lo que es necesario asegurar la articulación entre los mismos de manera efectiva y asegurando la complementariedad de las diferentes acciones.

4.3 Aportes de la evaluación realizada con Nomade

En el capítulo anterior se detalló la evaluación realizada por Nómade a los talleres de Ni Silencio Ni Tabú en dos centros educativos, así como el testeado de instrumentos sobre salud mental con adolescentes. Habiendo profundizado en algunos de los contenidos de los grupos de discusión y de las entrevistas cognitivas, en este apartado se presenta una síntesis de los hallazgos presentes en el informe de Nómade, así como algunas recomendaciones.

A partir de los grupos de discusión, se identificaron aspectos clave en la comunicación emocional de los adolescentes y en el impacto que en ellos tuvieron los talleres. En primer lugar, los adolescentes valoran ampliamente la existencia de espacios de expresión como estos, ya que muchas veces, las dinámicas del aula y el temor a la burla, no posibilitan que compartan sus sentimientos y experiencias. Dentro de ellos, aunque todos valoraron la existencia de espacios seguros, se notó una diferencia en la disposición a compartir sus sentires o experiencias: algunos adolescentes se abren con familiares y amigos, mientras que otros, especialmente varones, tienden a minimizar sus problemas o considerarlos poco importantes, lo que refleja una desconexión emocional influida por normas de género que desalientan la vulnerabilidad masculina.

En este sentido, aunque algunos adolescentes no encuentran un beneficio directo en los talleres, reconocen que son útiles para aquellos que no suelen expresar sus problemas, destacando la importancia de estos espacios para abrir diálogos que de otro modo no

ocurrirían. Esto resalta la urgencia de priorizar la salud mental de manera preventiva y sistemática, en lugar de solo intervenir tras situaciones de crisis.

Además de las complicaciones que enfrentan a la hora de abrirse y compartir sus problemas, persisten actitudes de incomodidad, confusión y preferencia por evitar el trato con personas que enfrentan dificultades emocionales, sobre todo entre los varones. Estos estigmas pueden dificultar la apertura y el apoyo en torno a la salud mental del segmento.

A la hora de buscar ayuda, entre los adolescentes existe una diversidad de opiniones sobre cuándo y cómo hacerlo, fundamentalmente en temas de salud mental. La mayoría, sobre todo las mujeres, concuerda en que es mejor pedir ayuda al inicio de un problema, pero en la práctica tienden a evitarlo, enfrentando barreras emocionales y sociales que los llevan a intentar resolver las dificultades por sí mismos por miedo a la exposición. Se verifica que la mayoría tiende a buscar apoyo sólo cuando se sienten desbordados, evidenciando que el pedido de ayuda suele ser un recurso de última instancia y no uno preventivo.

Respecto a cuáles son las figuras de referencia a las que recurren los adolescentes en estas circunstancias, no hubo consenso, aunque generalmente la familia y los amigos son las primeras opciones, dependiendo de la situación. En cuanto al apoyo profesional, la disponibilidad de psicólogos en las instituciones educativas es percibida como limitada y la confianza con el profesional es un factor crucial, por lo que no basta con tener acceso a un psicólogo si no se establece una relación de confianza.

Por último, de cara a futuras ediciones emergen las siguientes recomendaciones:

- a) Demanda de Profundización: Existe una demanda generalizada por una mayor profundización de los contenidos. Profundizar en los conceptos y estrategias para manejar problemas de salud mental, tanto a nivel personal como en su entorno cercano.
- b) Surgió la sugerencia de realizar los talleres en grupos más pequeños, ya que los grandes grupos tienden a dividirse en subgrupos, lo que puede limitar la apertura al diálogo. Se recomienda considerar entornos más íntimos y confiables para favorecer la participación activa y genuina.

En este sentido, se observa que esta necesidad surge entre los/as adolescentes del centro educativo en el que el taller fue realizado entre compañeros de una misma clase, expresando que el traslado de las dinámicas propias del aula al taller fue contraproducente a la hora de compartir y poder sentir el taller como un espacio seguro. Mientras que esto no surgió entre los/as adolescentes del centro educativo en el cual el taller fue impartido entre alumnos de edades similares pero de diferentes grupos. Por lo que se recomienda realizar los talleres entre adolescentes de diferentes grupos ya que romper con las dinámicas del aula y rodearse de un grupo más heterogéneo de personas favorecería una apertura más activa y

disminuiría la sensación de sentirse juzgados o expuestos ante sus compañeros de aula.

- c) Formación de Referentes Adultos: Se sugiere la necesidad de que los centros educativos cuenten con referentes adultos capacitados para abordar los problemas de salud mental de los estudiantes. Esto se percibe como un recurso valioso que aún falta en muchos liceos.
- d) Preocupación por el "Día Después": necesidad de contar con un seguimiento emocional después de los talleres, para gestionar adecuadamente las emociones y experiencias compartidas. Se subraya la importancia de que haya un acompañamiento estructurado que permita procesar lo discutido en las sesiones.

4.4 Consideraciones finales

En este capítulo presentamos un breve recuento sobre el estado de la cuestión en materia de salud mental adolescente, así como también recogimos los aportes de la evaluación realizada con Nómade durante esta pasantía, que busca ser un insumo que fortalezca los talleres de NSNT pero también nos brinda información relevante sobre los sentires y experiencias de los adolescentes en salud mental. Finalizaremos entonces con algunas recomendaciones que surgen a partir de estos insumos y de la revisión de bibliografía, con el afán de contribuir a la reflexión sobre algunos nudos fundamentales de cara a mejorar la situación de emergencia que representa la salud mental adolescente en el país.

La OMS (2022) estipula que las intervenciones enfocadas en la promoción y prevención de la salud mental deben identificar factores tanto individuales como sociales y estructurales que influyen en el bienestar mental de los adolescentes, para así poder implementar acciones que reduzcan los riesgos, fortalezcan la resiliencia y creen entornos propicios para el bienestar psicosocial de los adolescentes. Para abordar los determinantes de la salud mental es imperante no centrarse únicamente en el sistema de salud sino que los programas de promoción y prevención deben involucrar a varios sectores como la educación; el empleo; la justicia; el transporte; el medio ambiente; la vivienda y la protección social. De todos modos, el sector de la salud tiene un papel clave integrando estas iniciativas en sus servicios y facilitando la colaboración multisectorial para maximizar el impacto de las acciones preventivas y de promoción (OMS, 2022).

En este sentido, es fundamental abordar los trastornos de salud mental de los adolescentes, desde un abordaje que no se base en la medicalización e institucionalización excesiva, priorizando las soluciones no farmacológicas y respetando los derechos de los menores (OMS,2024). Adoptar una mirada no patologizante, que no estigmatice a quienes padecen problemas de salud mental, puede promover la apertura emocional y el acceso a

información y asistencia por parte de los jóvenes. En esta línea, es crucial adoptar una perspectiva de derechos, que sitúe a los adolescentes como sujetos de derechos y no como un grupo vulnerable a proteger de los riesgos del entorno, sin brindarles autonomía ni poner el foco en sus experiencias y necesidades.

Las políticas públicas en salud mental cuya población objetivo sean los adolescentes deben tener una mirada interdisciplinaria, interinstitucional e interseccional. Como se detalló en este capítulo, la mirada del bienestar psicosocial implica reconocer que lo que sucede por detrás de los problemas de salud mental en los adolescentes es multicausal y, en este sentido, así tiene que serlo su abordaje, contemplando los factores socioeducativos y comunitarios, más allá de lo meramente sanitario (MIDES, INJU, UNICEF, 2022).

Asimismo, comprender que no existe “la adolescencia” sino “las adolescencias”, ya que las trayectorias y realidades de los jóvenes son heterogéneas y disímiles, hace a la perspectiva interseccional, que da cuenta de diferentes desigualdades que atraviesan la vida de estos jóvenes; vital, tanto en la promoción de políticas como en la elaboración de material sobre la temática. Bajo esta perspectiva interseccional pero, además, a la luz de los datos recabados en este capítulo, se vuelve indispensable abordar el problema de la salud mental adolescente desde una perspectiva de género y masculinidades, a la hora de identificar y comprender el problema así como en la creación de estrategias para su prevención y atención.

En el presente capítulo hablamos de los factores de riesgo para la salud mental de los adolescentes, sin embargo el entorno familiar, educativo y comunitario, así como las relaciones interpersonales con sus pares, pueden configurarse como factores protectores si son lugares en los que ellos puedan sentirse seguros. En este sentido, es sumamente relevante hablar de la responsabilidad del mundo adulto para con la salud mental de los adolescentes. Los adultos referentes de estos espacios, que pueden constituirse como factores protectores, deben ser capacitados en salud mental y bienestar psicosocial (MIDES, INJU, UNICEF, 2023).

Es imperante hacer un énfasis en la capacitación y sensibilización de los adultos referentes en las diferentes esferas de la vida de los adolescentes, capacitándolos en cómo abordar los problemas de salud mental, desde la escucha, no minimizando aquello que están atravesando los jóvenes y también haciéndose con herramientas que permitan discernir los riesgos reales de problemas de salud mental o de IAE, de las dolencias propias de esa etapa de la vida (no menos merecedoras de escucha y apoyo).

En el informe de Bienestar Psicosocial se especifica que los centros educativos “pueden ser escenarios privilegiados para instalar dispositivos de escucha, participación y orientación sobre estos temas, tanto para adolescentes como para docentes y referentes adultos” (MIDES, INJU, UNICEF, 2022, p.29). Se sugiere desarrollar estrategias para crear

dispositivos de colaboración interinstitucional que involucren equipos interdisciplinarios en centros educativos. Estos dispositivos deben fomentar espacios seguros y participativos donde se aborde la salud mental, promoviendo acciones orientadas al bienestar y apoyo psicosocial de adolescentes y a su vez, también de los docentes y adultos de referencia que los apoyan; para lograrlo, es esencial proporcionar herramientas y capacitación a las instituciones educativas y comunitarias, facilitando tanto la identificación de problemas de salud mental como la promoción de la salud en estos contextos (MIDES, INJU, UNICEF, 2022). Adicionalmente, a la luz de los datos abordados en este capítulo, tanto cuantitativos, como los aportes cualitativos del trabajo realizado con Nómade y de sus investigaciones previas en la temática, se vuelve relevante hacer foco en el abordaje del *bullying* en los espacios educativos, instando a los docentes a no normalizar prácticas como las burlas y maltratos entre estudiantes, con guías sobre cómo intervenir, así como también abordar estas problemáticas directamente con el estudiantado para sensibilizarlos en las consecuencias del *bullying*.

En cuanto al personal de salud, una gran proporción de los adolescentes que necesitan asistencia en materia de salud mental acceden al sistema de salud tarde, asimismo, las derivaciones que realiza el personal de salud depende de diferentes factores como puede ser la formación, el contexto de la consulta y la capacidad del personal del centro de salud de evaluar el estado de salud mental del adolescente de forma adecuada; sobre este respecto, estudios internacionales advierten que “la capacidad de evaluación en salud mental de los médicos es en general limitada y/o sesgada hacia algunos tipos de trastornos (Cotton & Dingle, 2018; Murray, 2018)” (MSP, 2023, p.32). Además, estudios nacionales como el de Arias (2017) muestran que los adolescentes tienden a percibir al sistema de salud como un lugar donde prima la importancia por la salud física frente a la emocional. Es entonces fundamental propiciar que los servicios de salud sean espacios acogedores, confiables y seguros para los adolescentes, con personal especializado y capacitado en temas de salud mental en esta etapa de la vida.

En lo respecta a los padres o tutores, se comprende que puede ser difícil abordar esta capacitación y prevención ya que su relación con los adolescentes se da en el ámbito privado y puede ser más complejo de abordar para el Estado que los ámbitos públicos antes mencionados. Sin embargo, además de las campañas de sensibilización como las realizadas por NSNT, fundamentales para romper los estigmas vinculados a la salud mental, pueden brindarse talleres en centros comunitarios (donde también podrían utilizarse los centros de NSNT) o en los centros educativos a los que asisten los jóvenes.

Finalmente, es relevante resaltar que se necesitan desarrollar acciones específicas en salud mental para aquellos adolescentes que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, trabajando en clave interinstitucional con aquellas instituciones que tienen un

contacto directo con adolescentes vulnerables como puede ser el INAU, el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente [INISA], el MIDES, la Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], ASSE, y la Secretaría Nacional del Deporte [SND]. Se recomienda fortalecer la formación en salud mental y bienestar psicosocial en equipos socioeducativos e implementar dispositivos con especialistas en estas áreas que orienten estrategias de apoyo tanto individual como grupal para adolescentes. Además, es crucial que las instituciones dispongan de protocolos de actuación claros en caso de IAE, así como contar con estrategias de intervención posterior para brindar apoyo tras estos eventos (MIDES, INJU, UNICEF, 2022).

Entendemos que, NSNT representa un avance en el abordaje de varias de las recomendaciones aquí expuestas.

La OMS insta a que las intervenciones en salud mental con adolescentes se centren en

(...)mejorar su capacidad para gestionar las emociones, enseñar alternativas a las conductas de riesgo, desarrollar resiliencia ante las situaciones difíciles o adversas y promover los entornos y las relaciones sociales saludables.

Estos programas deben diseñarse con un enfoque integral, que abarque varios canales y espacios de intervención —como los medios digitales, los centros sociales y de atención, las escuelas o el ámbito comunitario— y que se sirva de diversas estrategias para llegar a los adolescentes, en especial a los más vulnerables. (OMS, 2024)

NSNT como campaña nacional cumple con estas recomendaciones. Además, la bibliografía consultada enfatiza la importancia del involucramiento de los adolescentes en las políticas desarrolladas y su participación en “asuntos que los involucren, y también en los asuntos de la sociedad que no refieren a esa etapa vital pero que encuentran en adolescentes y jóvenes una voz particular, con un enfoque propio que no puede sustituirse” (MIDES, INJU, UNICEF, 2022, p.29). Así como también, en este contexto post pandemia, apuntar a reconstruir los espacios colectivos y comunitarios en los que los jóvenes puedan participar activamente. Entendemos que el Espacio Joven de NSNT es un paso en la dirección correcta.

Es sumamente relevante seguir fomentando la producción de conocimiento en salud mental de jóvenes y adolescentes, no solo desde las entidades públicas sino también desde la academia y organizaciones de la sociedad civil. En este sentido, es clave recoger el aporte de investigaciones como las de Nómade (2024), Arias (2017) o de NSNT, que ponen las voces de los adolescentes en el centro y construyen conocimiento junto con ellos, desde una perspectiva de sujetos de derechos de forma no adultocéntrica. Asimismo, debemos

estudiar en profundidad los impactos que la pandemia por COVID-19 tuvo en esta temática, punto en el cuál Nómade tiene antecedentes valiosos (Nómade 2021 y 2024).

Adicionalmente, es imperante incorporar en las encuestas del sistema estadístico nacional la salud mental adolescente, para así poder contar con datos actualizados sobre esta problemática y generar, a su vez, un seguimiento sistemático; así como también mejorar la disponibilidad y calidad de los registros administrativos y plataformas de información existentes (MIDES, INJU, UNICEF, 2022).

Por último, me gustaría cerrar este capítulo con un breve comentario de la importancia de un abordaje social e interdisciplinario del fenómeno y lo que la sociología en particular tiene para aportar.

Más allá de las recomendaciones expresadas anteriormente, al revisar bibliografía disponible en la temática se encuentra que el abordaje psicológico o médico es el más usual, enfoque que muchas veces es el privilegiado a la hora de construir política pública, ejemplo de esto es que en la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025, participaron por la Udelar la Facultad de Medicina, la Facultad de Enfermería y la Facultad de Psicología (MIDES, INJU, UNICEF, 2022); sin embargo, no está presente la Facultad de Ciencias Sociales y no por falta de producción en la temática, habiendo una amplia trayectoria en el estudio del tema en el Departamento de Sociología, como los muestran los varios artículos citados en este trabajo. Otro ejemplo del aporte de las ciencias sociales es iniciativas como el Grupo de Comprensión y Prevención de conducta suicida en el Uruguay, el cuál está conformado por varias facultades del Área Social y Artística y otras del Área Ciencias de la Salud, entre otros actores.

Las ciencias sociales arrojan luz sobre los estudios de salud, mostrando que los estilos y condiciones de vida tienen un impacto significativo en la salud de las personas. En este sentido, la sociología, particularmente la sociología de la salud mental, aporta una perspectiva valiosa al permitir entender la naturaleza colectiva de los problemas de salud mental, más allá de las explicaciones individuales o psicológicas. Este enfoque complementa los conocimientos generados por la psiquiatría y las psicoterapias, ya que examina cómo los contextos sociales y culturales influyen en la construcción de conceptos como la salud y el padecimiento mental. De esta manera, se evita caer en enfoques que centralizan la responsabilidad exclusivamente en el individuo y se reconoce el carácter estructural de estos problemas (Ordorika, 2009).

Por otro lado, sobra decir, que entender las diferentes dimensiones que atraviesan el fenómeno, además de permitir entenderlo más cabalmente, es clave para prevenir, así como para brindar un abordaje más efectivo.

Evaluación de la experiencia realizada

Para finalizar procederé a hacer una autoevaluación de la pasantía como vía de egreso y lo que esta modalidad habilita. Durante la mayor parte de mi trayectoria estudiantil pensé en la monografía como la única vía de egreso, luego de enterarme de la existencia de las pasantías de trabajo en una charla del Departamento de Sociología en 2021, la idea quedó rondando en mi cabeza. Finalmente, luego de haber terminado de cursar todas las materias y encontrándome desconectada de la carrera, la idea de hacer una pasantía se configuró como una manera de aprender a través de realizar tareas concretas, enfocandome en la experiencia práctica del quehacer sociológico, pero por sobre todo, la oportunidad de construir conocimiento con otros, en lugar del camino de escribir e investigar en soledad.

Esto último es algo que me interesa resaltar especialmente, la importancia de construir conocimiento en el hacer y de forma colectiva, esto es crucial para la práctica profesional, saber trabajar con otros, aprender el *know how* de la sociología pero también del mundo laboral y las relaciones interpersonales. Entiendo que la elección de una pasantía profesional como vía de egreso se destaca frente a la monografía en este sentido, aportando no solo una primera experiencia en llevar los contenidos de la carrera a la práctica, habilidades que en cierta forma también sedimenta la experiencia de realizar una monografía, sino también la capacidad de tener una primera práctica profesional en el mundo real, independientemente de cuál sea el ámbito elegido para la pasantía, otorga una experiencia realista en las lógicas de un espacio de trabajo, los tiempos y recursos reales con los que se cuenta para llevar adelante un proyecto, así como la experiencia de construir conocimiento con otros, lo cuál entiendo que es mucho más representativo de lo que es el ejercicio de la profesión que la experiencia de escribir en solitario.

A lo largo de la carrera se nos presenta como estudiantes con una batería amplia de técnicas y teorías a nuestra disposición, sin embargo, además del marcado perfil académico que atraviesa nuestra formación, que a veces construye el imaginario de que es este el único destino posible para un sociólogo, son pocas realmente las oportunidades de bajar ese conocimiento a la práctica, es en el hacer donde nos enfrentamos con obstáculos que no podemos aprender a resolver solo leyendo.

Mi experiencia en Nómade me enseñó mucho de esto, principalmente, me mostró un perfil de egreso diferente. Como expliqué al comienzo de este informe, Nomade Comunidad Consultora está conformada por profesionales del área social y, en esencia, los proyectos que realizan son de interés sociológico, lo que me permitió visualizar trayectorias muy diferentes a la académica o a la gestión pública pero también netamente sociológicas, donde se utilizan a diario los saberes metodológicos en los que nos forma la carrera y asisten en temáticas de interés social, construyendo conocimiento valioso.

En este sentido, agradezco particularmente el haber podido involucrarme en dos proyectos tan disímiles y, a su vez, alejados de la batería de temas en los que he construido mi acumulado. Ambos, en el hacer, me enseñaron mucho, no solo al permitirme poner en práctica técnicas aprendidas en la carreras como el diseño, aplicación y procesamiento de una encuesta, sino también permitiéndome ver “el detrás de escena” de la gestión de un campo.

Mi pasantía tuvo la particularidad de desarrollarse en el sector privado, algo poco imaginado para mí cuando pensaba en las posibilidades de inserción laboral de la carrera como estudiante, esto me permitió conocer otras lógicas y ritmos de trabajo, interiorizarme en los diálogos y negociaciones con clientes muy diferentes entre sí. En el proyecto de Ni Silencio Ni Tabú pude ver las complejidades por detrás de coordinar un proyecto con muchas contrapartes involucradas (las economistas que nos contrataron, pero también UNICEF, INJU, BID, etc), todo lo que debía gestionarse antes de salir a campo en un proyecto de estas características que involucraba acceder a liceos y trabajar con menores de edad (coordinación con ANEP, comités de ética). Por otro lado, la salida a campo no fue desprovista de percances y aprendí de la importancia de ser flexible entre los objetivos planteados y la realidad con la que te recibe el campo, además de lo desafiante de coordinar tantas partes, aprendiendo la importancia de los vínculos que se establecen con los referentes en cada instancia, a saber manejarse a contra reloj y ser proactiva para resolver los contratiempos que emergen.

Por otro lado, el proyecto de alumbrado público en el Prado, me enseñó sobre todo la diversidad de temas en los que, como sociólogos, podemos aportar. A su vez, me mostró lo crucial que puede ser saber negociar con un cliente y aprender a interpretar lo que se está buscando cuando tratamos con personas que no son de nuestra área, algo que entiendo muy valioso para el mundo laboral. Durante el desenlace y la preparación del campo, presencié y formé parte de todo lo que conlleva preparar un equipo de encuestadores para salir a campo, los percances que pueden surgir, y el seguimiento que debe hacerse para asegurar la calidad de las encuestas; además, participando en primera persona como encuestadora, puede estar en ambos lados del mostrador y tener más recursos a la hora de supervisar el campo, entendiendo lo que realmente conlleva aplicar una encuesta coincidental.

Para concluir, agradezco a Nómade por haberme recibido y guiado en esta experiencia, particularmente a Daiana, quien fue mi coordinadora de pasantía y se puso a disposición en guiarme en este mundo laboral por demás desconocido para mí, a Marcelo, quien coordinó el proyecto del Prado y siempre se mostró afable y dispuesto a trabajar codo a codo y a Aldana, por su gran compañerismo y generosidad a la hora de trabajar en conjunto y poner a mi disposición todos sus saberes.

Sin dudas rectifico que haber elegido una pasantía como el camino para concluir estos años de carrera fue la opción adecuada, el trabajar en un entorno laboral nuevo, poder dar sentido a esos saberes técnicos que aprendí en la carrera pero también adquirir otros que trasciende al saber sociológico y que me acompañarán en esta nueva etapa.

Referencias Bibliográficas

- Aria, A. (2016). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos*. Comisión Sectorial de Investigación Científica. Recuperado de <https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/publicacion5b896f06b64804.47525905.pdf>
- Arias, A. (2017). *La atención en salud de la población adolescente. Un estudio desde la perspectiva adolescente*. [Tesis de maestría] . Universidad de la República, Uruguay, Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/39791/1/Alejandra%20%20Arias.pdf>
- Bourdieu, P. (2002). *La “juventud”, no es más que una palabra*. En sociología y cultura (pp. 163-173). México: Grijalbo. Conaculta.
- Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. (2018). *Reglamento para Pasantías Educativas de la Licenciatura en Sociología*. Recuperado de <https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/05/Reglamento-de-Pasant%C3%ADas-2018.pdf>.
- Filardo, V (2009). Juventud como objeto, jóvenes como sujetos. *Revista de Ciencias Sociales*, (25), pp. 6-9
- Filardo, V. y Borrás, V. (2015). Conductas suicidas y salud mental en adolescentes y jóvenes del Uruguay. *Uruguay desde la sociología xii*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales.
- Filardo, V. (2017). *Ser y hacer: jóvenes en el Uruguay*. Ediciones Universitarias (UCUR)
- Gobierno de Uruguay (2024a). *Programa Ni Silencio Ni Tabú*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/programa/programa-ni-silencio-ni-tabu>.
- Gobierno de Uruguay (2024b). *Talleres para adolescentes y jóvenes*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/adultos-referentes/talleres-para-adolescentes-y-jovenes>
- Gobierno de Uruguay (2024c). *Centros de promoción del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/programa/centros-de-promocion-del-bienestar-psicoemocional-de-adolescentes>
- Gordillo-León, F., Mestas-Hernández, L., Pérez-Nieto, M. A., & Arana-Martínez, J. M. (2021). Diferencias de género en la valoración de la intensidad emocional de las expresiones faciales de alegría y tristeza. *Escritos de Psicología*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i1.12675>

- Instituto Nacional de Estadística (2024). *V Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud*. Recuperado de: <https://www4.ine.gub.uy/Anda5/index.php/catalog/739>
- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G y Durán, M. (2014). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores de Educación y Salud*. Colección Art. 2 “Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General.”. CSIC, Universidad de la República.
- Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Torterolo, M. y Rodríguez, L. (comp.) (2017). *70 años de suicidio en el Uruguay, 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Colección Art. 2 “Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General.”. CSIC, Universidad de la República.
- Ministerio de Desarrollo Social, INJU, UNICEF (2022). *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay*. Recuperado de: https://bibliotecaunicef.uy/documentos/267_Situacion%20de%20bienestar%20psicosocial%20salud%20mental%20adolescentes%20Uruguay.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social, INJU, UNICEF (2023). Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial en adolescentes y jóvenes de 16 a 19 años desde el Panel de Juventudes de la ENAJ. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Panorama_salud_mental_Panel_ENAJ_web.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
- Ministerio de Salud Pública del Uruguay. (2023). *Suicidio adolescente en Uruguay. Un asunto de salud pública*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Suicidio%20adolescente%20en%20Uruguay%20%28web%29.pdf>
- Nómade Comunidad Consultora, (2024). *Nos pasan cosas. Abordando nuevos retos en torno a la salud mental adolescente*. Recuperado de https://www.nomadeconsultora.uy/_files/ugd/c254b9_8ec32ca5b2f4475db56151e9ec2bf2a8.pdf
- Nómade Comunidad Consultora, (2021). *Nuevos temas, nuevos problemas: infancias y adolescencias en pandemia*. Recuperado de: https://www.nomadeconsultora.uy/_files/ugd/4c6b9b_48ed7d31840e44a29549c356f9bb81ee.pdf

- OMS (2018). Día Mundial de la Salud Mental 2018. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=42091&lang=es#:~:text=los%2014%20a%C3%B1os-,La%20mitad%20de%20las%20enfermedades%20mentales%20comienzan%20antes%20de%20los.15%20y%20los%2029%20a%C3%B1os.
- OMS (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS (2024). La salud mental de los adolescentes. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ordorika, T. (2009). *Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres*. Revista Mexicana de Sociología, 71(4), 647-674. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2009.004.68366>
- UNICEF Uruguay. (2023). *Ni silencio ni tabú*. Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/ni-silencio-ni-tabu>.
- Uruguay, Poder Legislativo (2017). Ley n.º 19.529, de Salud Mental. Registro Nacional de Leyes y Decretos, 19 de setiembre. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Anexos

7.1 Cuadro de dimensiones: alumbrado público y convivencia en el Prado

Objeto de medición	Concepto	Definición	Dimensión	Def. operacionales	Medida de cálculo	Fuentes posibles de información
Identidad de barrio prado, específicamente Rosedal y Jardín Botánico	Propósitos	En el contexto del concepto de identidad según Maturana y Varela, los propósitos se refieren a los objetivos, metas o direcciones que guían el comportamiento y la actividad de un sistema. Estos propósitos son intrínsecos al sistema y surgen de su propia estructura y dinámica interna. Los propósitos no son necesariamente conscientes o deliberados, sino que emergen de las interacciones y procesos internos del sistema. Estos propósitos están en constante evolución y pueden cambiar a medida que el sistema interactúa con su entorno y se adapta a nuevas circunstancias. En resumen, los propósitos son las orientaciones o metas inherentes a un sistema que guían su comportamiento y actividad, contribuyendo así a definir su identidad	1. Proyectos o planes que contemplen alguna de los siguientes ejes: social, histórico, cultural, tecnológico (ej: Montevideo más verde). 2. Identificación de qué proyectos y planes (sociales, vinculares, culturales, tecnológicos) deberían existir de acuerdo a la percepción de vecinos/as de la zona sur del prado, Rosedal y Botánico.	1. Existencia de proyectos o planes que contemplen alguna de los siguientes ejes: social, histórico, cultural, tecnológico (ej: Montevideo más verde). 2. Qué proyectos y planes perciben los/as vecinos de zona sur del Prado, Rosedal, Botánico que existen y cuáles deberían existir.	1. Qué planes existen que favorezcan a nivel: tecnológico, cultura, social, vincular, zona sur del Prado y específicamente al Rosedal y Botánico. 2. Qué proyectos y planes existen en clave de los ejes mencionados y cuáles falta, y por qué esos.	1. Entrevistas a referentes de instituciones y organizaciones que estén liderando proyectos y planes 2. Encuesta a vecinos/as de la zona sur del Prado para relevar estos aspectos.

		y su forma de interactuar con el entorno.				
Capacidades		Son las habilidades, recursos y potencialidades que poseen las organizaciones para llevar a cabo sus propósitos y alcanzar sus objetivos. Estas capacidades pueden abarcar una amplia gama de aspectos, incluyendo recursos humanos, financieros, tecnológicos, estructurales y de conocimiento. Las capacidades son fundamentales para que las organizaciones puedan adaptarse a los cambios del entorno, responder a los desafíos y oportunidades que se presentan, y alcanzar un desempeño exitoso. Schvarstein destaca que las capacidades son un componente clave de la identidad organizacional y contribuyen a definir la forma en que una organización interactúa con su entorno y se posiciona en el contexto en el que opera.	1. Recursos	1. infraestructura, luminosidad, cartelera y señalización, "seguridad", equipamiento al aire libre.	1. Valoraciones que emergen en relación a dichos ítems (infraestructura, luminosidad, etc) desde los/as vecinos.	1. Encuesta a vecinos/as de la zona sur prado para relevar estos aspectos.
			2. Hábitos y usos	2. Exploración de usos y aspectos comportamentales explorando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales del "Rosedal" y del "Jardín Botánico".	2. Relevar qué usos realizan los/as vecinos en dicho espacio	2. Encuesta a vecinos/as de la zona sur prado para relevar estos aspectos. Observaciones no participantes en el Rosedal y en Jardín Botánico (5 por zona)
			3. Potencialidades	3. Revisión de las posibilidades y oportunidades que las organizaciones e instituciones perciben que tienen y cuáles consideran que no están desarrolladas aún.	3. Valoración y percepción de las organizaciones e instituciones en torno a las potencialidades (ej: infraestructura, articulación con otros actores,	3. Entrevistas a referentes de instituciones y organizaciones. Observaciones no participantes en el Rosedal y en Jardín Botánico (5 por zona)

					utilización y/o subutilización del espacio. Es decir, qué facilitadores y barreras considera que tiene para responder de manera efectiva a los desafíos y oportunidades que enfrenta en su entorno).	
	Relaciones	Son los vínculos y conexiones que una organización establece tanto dentro como fuera de sí misma. Estas relaciones pueden ser de diversa naturaleza y abarcar diferentes ámbitos, como relaciones con clientes, proveedores, competidores, instituciones gubernamentales, otras organizaciones del mismo sector, entre otros. Las relaciones son fundamentales para el funcionamiento y el éxito de una organización, ya que le permiten acceder a recursos, información, conocimientos y oportunidades que de otro modo podrían ser difíciles de obtener. Además, las	1. Calidad	1. Identificar la satisfacción, la confianza, la comunicación y la percepción de la colaboración entre organizaciones e instituciones.	1. Valoración y percepción de las organizaciones e instituciones en torno a la calidad de las relaciones con otras organizaciones, instituciones.	1. Entrevistas a referentes de instituciones y organizaciones.
				2. Identificar qué puntos de encuentro existen entre las organizaciones y actores en calve de: iniciativas o	2. Qué estrategias convergen perciben los actores y organizaci	2. Entrevistas a referentes de instituciones y organizaciones.
			2. Estrategias convergentes			

		relaciones pueden influir en la reputación, la imagen y el posicionamiento de una organización en su entorno. En el modelo de Schvarstein, se considera que las relaciones son un componente clave de la identidad organizacional, ya que contribuyen a definir la forma en que una organización se relaciona con su entorno y se posiciona en el contexto en el que opera. Por lo tanto, gestionar las relaciones de manera estratégica y efectiva es fundamental para el éxito a largo plazo de una organización.		áreas de acción que compartan.	ones que existen en donde surja: integración de ideas, recursos o iniciativas para lograr un objetivo común de manera "más efectiva".	
--	--	--	--	--------------------------------	---	--

7.2 Pauta Encuesta Coincidental Prado

Gracias por participar en nuestra encuesta. Tus comentarios son importantes. Hola! Gracias por disponer de 15 minutos para responder esta encuesta.

Estamos haciendo un estudio de opinión pública para saber qué opinan los visitantes frecuentes acerca del Parque Prado.

Este estudio está dirigido a mayores de 18 años. Las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y están amparadas en la Ley N° 18.331 de protección de datos personales.

Nómade comunidad consultora agradece tu participación. Ante cualquier consulta, podés escribirnos a hola@nomadeconsultora.uy

* 1. ¿El Prado es tu barrio de residencia?

Sí

No

* 2. ¿Frecuenta el Parque Prado, en particular el Jardín Botánico/Rosedal?

Sí

No

* 3. Indica tu edad:

* 4. ¿Cuál es tu género?

Mujer

Varón

Mujer trans

Varón trans

Otro:

* 5. Selecciona el lugar en el que se realiza la encuesta Jardín Botánico
Rosedal

* 6. Consideras que el Prado es un parque para:

(TARJETA 1) **Elegí la principal**

Disfrutar de la vegetación

Hacer deportes y actividades físicas

Utilizarlo como una zona de tránsito entre una parte del barrio y otra.

Pasear

Realizar actividades lúdicas (ejemplo: jugar a las cartas, a las escondidas, etc.)

Otro (especifique)

* 7. El horario del ROSEDAL⁸ actualmente es de 8 a 18:30hs de mayo a agosto y de 7 a 21:30hs de setiembre a abril. Consideras que el horario debe:

Mantenerse como está

Extenderse más durante todo el año

Extenderse sólo en algunas épocas del año

Debe reducirse el horario de acceso para cuidar el ambiente y el patrimonio/ mejorar la convivencia en el ROSEDAL

* 8. El horario del JARDÍN BOTÁNICO actualmente es de mayo a agosto de 8 a 18hs y de setiembre a abril de 7 a 20hs. Consideras que el horario debe:

Mantenerse como está

Extenderse más durante todo el año

Extenderse sólo en algunas épocas del año

⁸ Aquellas preguntas que están repetidas una vez para el Rosedal y otra para el Botánico es porque dependiendo en qué lugar se hacía la encuesta correspondía una u otra y tienen diferencias leves que se ajustan a la zona.

Debe reducirse el horario de acceso para cuidar el ambiente y el patrimonio/ mejorar la convivencia en el JARDÍN BOTÁNICO.

* 9. Cuando concurrís al [P5] principalmente vas:

Entre semana, es decir, de lunes a viernes

Los fines de semana

Tanto entre semana como los fines de semana

* 10. ¿En qué momentos del día vas habitualmente al [P5]?

De mañana

De tarde temprano

De tardecita

De noche

* 11. Dirías que vas al [P5] porque ... (Elegir en primer lugar; en segundo lugar y en tercer lugar, debe elegir al menos una opción).

Vas a estar solo/a

Vas a pasear solo o con tu mascota

Vas a pasear con tu familia/pareja/amigos/as

Vas a reunirte y conversar con tu familia/pareja/amigos/as

Vas a hacer deporte/ ejercicio

Vas a estudiar/leer

Vas a un evento que se organiza en el lugar por terceros (Ejemplos: una feria; un curso; Garage Gourmet;etc)

Vas a un evento que se organiza en el lugar por familiares/amigos/as (Ejemplos: cumpleaños; reunión, etc)

Ningún otro motivo

* 12. En general, ¿cuán seguro te sentís cuando...? (Muy seguro; Seguro; Ni seguro ni inseguro; Inseguro; Muy inseguro; No sé/ no concuro en ese momento)

Estás en el [P5] DE DÍA

Estás en el [P5] AL ATARDECER

Estás en el [P5] EN LA NOCHE

Estás en el [P5] los FINES DE SEMANA

Estás en el [P5] ENTRE SEMANA

* 13. ¿Cómo evaluas en general el estado del [P5]?

Muy bien

Bien

Ni bien ni mal

Mal

Muy mal

No opina / no sabe / no contesta

* 14. Nos interesa conocer TU SATISFACCIÓN con ciertos aspectos del [P5]. Para ello te pedimos que uses esta escala para expresar tu opinión: Muy satisfecho, Satisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho; Insatisfecho, Muy Insatisfecho, No sé. ¿Qué tan satisfecho te encontras con....

El vínculo y relacionamiento entre las personas que suelen venir

La oferta de servicios privados para comprar comestibles/bebidas, etc. aquí

La iluminación

La seguridad pública

El control del tránsito y del estacionamiento en los alrededores

Monumentos

Cartelería y señalética

Accesibilidad

* 15. ¿Consideras que el [P5] es ruidoso?

Sí

No

No sé/prefiero no responder

* 16. ¿Qué tan satisfecho te encontras con el cuidado y la limpieza en general del [P5]?

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho ni insatisfecho

Insatisfecho

Muy Insatisfecho

No sé

* 17. ¿Cómo calificarías la información que tienes de las actividades que se realizan en el [P5]?

Muy buena

Buena

Ni buena ni mala

Mala

Muy mala

No sé

* 18. En su opinión ¿cuán importante es conocer la historia del parque?

Muy importante

Algo importante

Poco importante

Nada importante

No sé

* 19. ¿Por qué medio creés que debería difundirse esta información?

(Elegí la principal)

Redes sociales

Página web

Carteles y fotografías en el lugar

Códigos QR en el lugar

Otro (especifique)

* 20. En tu opinión ¿Quién debería liderar la gestión de todo el parque Prado?

La Intendencia de Montevideo

Las Instituciones deportivas y la Asociación Rural

Comisión de patrimonio

Vecinos/as

Una comisión con representación de la Intendencia, Vecinas/os, Instituciones y la Comisión de Patrimonio

Otro ¿Quién?

No sé / no tengo opinión formada

* 21. Vecinos y vecinas participaron en el diseño del circuito aeróbico, la reja del Rosedal y las actividades en el Jardín Botánico. ¿Qué opinión tenés sobre la participación de las y los vecinos en esos proyectos que se llevan adelante en el [P5]?

Apruebo la participación de vecinos en estos proyectos

No apruebo la participación de vecinos en estos proyectos

Ni apruebo ni desapruebo

* 22. Ahora te voy a consultar TU OPINIÓN sobre qué hacer con ciertas ACTIVIDADES que se realizan en el [P5]. ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?

(Muy de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Muy en desacuerdo; No sé)

En el [P5] hay que destinar zonas diferenciadas y apartadas para reuniones/festejos con infraestructura adecuada (mesas, sillas, parrilleros).

El [P5] debe ser una zona únicamente para el descanso, el ambiente pacífico y la tranquilidad (prohibiéndose los ruidos molestos, música de alto volumen y actividades deportivas).

El [P5] debe ser una zona exclusivamente destinada para la protección ambiental de las rosas/árboles existentes (controlándose toda actividad que pueda dañar las especies)

Las visitas escolares deberían limitarse a un espacio concreto y no extenderse por todo el [P5].

En el [P5] se deberían organizar actividades nocturnas, controlando la preservación de las especies de rosas/ árboles.

*23. Hoy en el parque Prado usan el territorio mediante el sistema de concesiones municipales las siguientes instituciones: la Asociación Rural del Uruguay, el Montevideo Wanderers Fútbol Club, el Club Atlético River Plate, el Club Atlético Bella Vista y el Círculo de Tenis del Uruguay.

(Concesiones: uso de terrenos públicos a cambio de un servicio para el barrio y/o un pago)

¿Con cuál de las siguientes frases estás más de acuerdo?

A esas instituciones hay que solicitarle que realicen más acciones para mejorar el parque

Hay que seguir permitiendo que estas instituciones hagan uso del parque tal como hasta ahora

Hacer otra acción ¿Cuál?

No sé/ prefiero no responder

* 24. ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases? (Muy de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Muy en desacuerdo; No sé)

En [P5] el vínculo de los visitantes con la naturaleza es de respeto y cuidado

En [P5] el vínculo de las instituciones de la zona con la naturaleza es de respeto y cuidado

* 25. ¿Qué pensas que se debería hacer con las actividades deportivas y recreativas en esta zona?

Hay que permitir la recreación y actividades deportivas en todo el [P5]

En el [P5] NO se deben permitir las actividades deportivas en ninguna zona

En el [P5] debe haber zonas específicas destinadas únicamente para actividades deportivas

No sé/ prefiero no responder

* 26. Seleccioná el lugar en el que se está realizando la encuesta Rosedal / Jardín Botánico

*27. En una escala de Muy de acuerdo, De acuerdo, NI de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo, Muy en desacuerdo; No sé ¿Consideras que las actividades que te menciono a continuación afectan la convivencia en el Jardín Botánico?

Las picadas de autos

La música a alto volumen que se coloca en los autos por Av. Buschental y/o Av. Delmira

Agustini

La prostitución/trabajo sexual en la zona

El estacionamiento en zonas no habilitadas los días que se realizan eventos (partidos, la Rural, etc.)

Las actividades de la Rural y los partidos de fútbol

* 28. En una escala de Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo, Muy en desacuerdo, No sé ¿Consideras que las actividades que te menciono a continuación afectan la convivencia en el Rosedal?

Los ruidos molestos que se generan por los festejos

La interferencia de las torres lumínicas de los Estadios de los alrededores con el paisaje.

Las actividades de la Rural y los partidos de fútbol

* 29. Ahora te voy a leer algunas afirmaciones y te voy a pedir que me indiques qué tanto se acercan a lo que vos pensás o crees:

En el [P26] se cuida el valor patrimonial de las rosas/las especies de árboles

No se valoriza adecuadamente la historia del [P26]

El [P26] tiene buena accesibilidad

Las zonas verdes y paseos internos del [P26] están muy bien cuidados, permiten el descanso y la recreación

Las veredas y sendas del parque tienen la medida adecuada para el paso de todas las personas (con cochecito infantil o carro de la compra, en silla de ruedas y con acompañante, personas con dificultad de movilidad, menores acompañados, etc.).

La iluminación es adecuada para que todas las personas (incluidas quienes requieren cuidados especiales: infancias, adultos mayores, personas con discapacidades físicas) puedan moverse de manera autónoma.

* 30. De la siguiente infraestructura, ¿consideras que le falta alguna importante? Indicá en primer, segundo y tercer lugar si corresponde: (Elegir en primer lugar; en segundo lugar y en tercer lugar)

Médica y sanitaria (Por ejemplo: desfibriladores; más ambulancias;etc)

Gabinetes higiénicos

Bebederos y canillas

Iluminación

Pavimentación y empedrado

Suplantar pavimento y empedrado por material amigable con el clima (que no caliente en verano)

Barandas de madera

Mobiliario/bancos

Mejorar las calles y la accesibilidad en general

No creo que falte esta infraestructura

* 31. De los siguientes aspectos, ¿consideras que le falta alguna importante? Indicá en primer, segundo y tercer lugar si corresponde: (Elegir en primer lugar; en segundo lugar y en tercer lugar)

Mantenimiento de rosas/especies de arboles

Mejorar los monumentos del Rosedal/JB (por ejemplo: fuentes)

Mejorar la convivencia (por ejemplo: las personas en situación de calle; los ruidos molestos)

Mejorar la seguridad

Mantenimiento de areas verdes

Aumentar la oferta de servicios (venta de comestibles/bebedias)

Mejorar la oferta turística (bus, tours, etc.)

Mejorar/ampliar zonas de estacionamiento

Mejorar la carteleria

Mejorar la comunicación de los eventos que se organizan allí

Mejorar los juegos infantiles

No creo que falten estos aspectos

*32. ¿Notaste que se hicieron cambios en materia de iluminación en esa zona?

Si

No

*33. ¿Cómo evalúas los cambios lumínicos realizados en la zona?

Muy bien

Bien

Ni bien ni mal

Mal

Muy mal

No opina / no sabe / no contesta

Para finalizar te voy a preguntar sobre nuevas propuestas para el parque

* 34. Indicá el lugar en el que se está haciendo la encuesta Rosedal /Jardín Botánico

* 35. Nos interesa conocer TU OPINIÓN sobre ciertos servicios u acciones que podrían ofrecerse o hacerse en el [P34]. ¿Qué tan de acuerdo estás con...? (Muy de acuerdo; de acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Muy en desacuerdo; No sé)

Ofrecer información turística (oferta de tours por parte de una empresa)

Aumentar la oferta de servicios para comprar comestibles/bebidas, etc.

Incrementar la seguridad (servicio de una empresa de seguridad)

Realización de eventos privados (conciertos, ferias gastronómicas, actividades culturales varias).

Aumentar la oferta de juegos infantiles

Se deberían destinar zonas del Barrio específicamente destinadas para el estacionamiento los días que se realizan eventos (partidos, la Rural, etc.).

* 36. Nos interesa conocer TU OPINIÓN sobre ciertos servicios u acciones que podrían ofrecerse o hacerse en el [P34]. ¿Qué tan de acuerdo estás con...? (Muy de acuerdo; de acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Muy en desacuerdo; No sé)

Ofrecer información turística (oferta de tours por parte de una empresa)

Aumentar la oferta de servicios para comprar comestibles/bebidas, etc.

Incrementar la seguridad (servicio de una empresa de seguridad)

Realizar eventos privados (conciertos, ferias gastronómicas, actividades culturales varias).

Aumentar la oferta de juegos infantiles

Se deberían destinar zonas del Barrio específicamente destinadas para el estacionamiento los días que se realizan eventos (partidos, la Rural, etc.).

* 37. Con el objetivo de poder supervisar mi trabajo y de tu participación en un sorteo por una tarjeta de regalo de \$2.000 para utilizar en cualquier TATA o BAS del país ¿podrías indicarnos un Teléfono/Celular?

38. Dejá acá comentarios que te parezcan importantes

* 39. ¿Te gustaría participar de futuras investigaciones?

Sí

No

40. ¿Podrías indicar un nombre o apodo?

* 41. Nombre del encuestador

* 42. Hora de inicio de la encuesta

Fecha

Hora

a. m./p. m.

* 43. Hora de finalización de la encuesta

Fecha

Hora

a. m./p. m.

Gracias por contestar nuestras preguntas ¡Nos vemos la próxima!
nómade comunidad consultora

7.3 Pauta Entrevistas Institucionales Prado

PRESENTACIÓN

Se agradecerá la participación de las personas que participan del estudio, se presentará el entrevistador, la empresa nómade y brevemente el estudio donde se enmarcará la entrevista – Un estudio sobre el uso y la apropiación de los parques de la ciudad, en este caso el Prado.

Se explicará que el estudio se realiza bajo la condición de "anonimato", manteniéndose bajo reserva confidencial las opiniones vertidas por los/as participantes. Y se invitará al entrevistado/a a hablar libremente, expresando sus ideas y opiniones.

A posteriori se solicita a quienes participan que se presenten por su nombre, cargo institucional, antigüedad en el rol y breve descripción de tareas que realiza.

DINÁMICA

CONSIGNA

“Buenas tardes, para comenzar vamos a conversar sobre sus percepciones en relación al Prado en general y luego pasamos a centrarnos concretamente en el Rosedal y el Jardín Botánico”.

FASE 1. Valoración PARQUE PRADO e Instituciones

- El parque del Prado contiene muchas entidades públicas y de la sociedad civil, ¿cómo valora el vínculo, el trabajo conjunto que llevan adelante las entidades sociales entre sí? ¿De esos actores sociales con los actores públicos? ¿De los privados con los públicos?
- En el Parque Prado existen muchas entidades que utilizan terrenos públicos por los cuales realizan determinadas contraprestaciones, ¿Cree que se les debería exigir más? ¿Se deben mejorar sus contraprestaciones u acciones para con el parque?

FASE 2. Uso y apropiación del Jardín Botánico y el Rosedal

JARDÍN BOTÁNICO

- ¿Ha ido en los últimos meses al JB? ¿Conoce si ha habido cambios en el JB? En caso afirmativo, especifique cuáles son y ¿cómo los evalúa?
- ¿Conoce las actividades que se desarrollan en el JB? En caso afirmativo, ¿Puede detallarlas?
- ¿Se puede compatibilizar el desarrollo de más actividades (Culturales, recreativas, de esparcimiento) con otras de corte educativo, de cuidado del ambiente, etc.?
- ¿Se deben permitir todo tipo de actividades en el JB? ¿se deberían establecer zonas específicas para distintos tipos de actividades?
- ¿Consideras que hay una adecuada protección del medioambiente en el JB? (Luego que responda) y consideras que debe hacerse algo con la contaminación visual (Torres de Iluminación) o auditiva (música, ruidos)?
- ¿Conoce los horarios de apertura y cierre del JB? En caso afirmativo ¿piensa que debe extenderse el horario?
- El JB es uno de los más relevantes de AL, ¿considera que se valora adecuadamente en tanto patrimonio? Adicionalmente, ¿se valoran sus fuentes, estatuas?
- ¿Cómo valora la información existente en el JB? Indagar en base a respuesta positiva y posibles faltantes.
- En el JB y sus alrededores, ¿cómo valora la seguridad? ¿hay problemas de convivencia? ¿Cree que hay problemas de seguridad derivados de la iluminación en el JB y sus alrededores?
- En el JB y sus alrededores, ¿cómo cataloga la limpieza e higiene del JB y sus alrededores?
- Cree que los días que hay actividades deportivas o de la Asociación rural, ¿Debería haber más controles de tránsito, de estacionamiento?
- ¿Está de acuerdo con la forma de gestión del JB? ¿Cree que deberían generarse instancias de participación ciudadana directa en la gestión del JB? ¿Cuáles?
- De la siguiente infraestructura básica, ¿consideras que le falta alguna importante? (RANKING DE 3)

- Médica y sanitaria (Por ej. desfibriladores, más ambulancias, etc.)
 - Gabinetes higiénicos (baños)
 - Bebederos y canillas.
 - Iluminación
 - Pavimentación y empedrado.
 - Suplantar pavimento y empedrado por material amigable con el clima (que no caliente en verano)
 - Barandas de madera.
 - Mobiliario/bancos
 - Mejorar las calles y la accesibilidad en general
 - No creo que falten esta infraestructura.
- De los siguientes aspectos, ¿consideras que le falta alguno importante? (RANKING DE 3)
- Mantenimiento de rosas/especies de árboles
 - Mejorar los monumentos del ROSEDAL/JB (por ej. fuentes).
 - Mejorar la convivencia, por ej. personas en situación de calle, controlar ruidos molestos.
 - Mejorar la seguridad
 - Mantenimiento de áreas verdes
 - Aumentar la oferta de servicios (venta de comestibles/bebidas)
 - Mejorar la oferta turística (bus, tours, etc.)
 - Mejorar/ampliar zonas de estacionamiento
 - Mejorar la cartelería
 - Mejorar la comunicación de los eventos que se organizan allí
 - Mejorar los Juegos infantiles
 - No creo que falten estos aspectos.

ROSEDAL

(Dependiendo el entrevistado aplica la pauta del Rosedal, del JB o ambos)

- ¿Ha ido en los últimos meses al Rosedal o a su zona aledaña? ¿Conoce si ha habido cambios? En caso afirmativo, especifique cuáles son y ¿cómo los evalúa?
- Para ud. en esa zona del Rosedal, ¿Se puede compatibilizar el desarrollo de actividades culturales, recreativas, de esparcimiento con otras de corte educativo, de cuidado del ambiente, etc.? ¿Se deben permitir todo tipo de actividades en el JB? ¿Se deberían establecer zonas específicas para distintos tipos de actividades?

- ¿Consideras que hay una adecuada protección del medioambiente en el Rosedal? (Luego que responda) y consideras que debe hacerse algo con la contaminación visual (Torres de Iluminación) o auditiva (música, ruidos)?
- ¿Conoce los horarios de apertura y cierre? En caso afirmativo ¿piensa que debe extenderse el horario?
- ¿Considera que el Rosedal se valora adecuadamente en tanto patrimonio? Adicionalmente, ¿se valoran sus fuentes, estatuas?
- ¿Cómo valora la información existente sobre el Rosedal?
- En el Rosedal y sus alrededores, ¿cómo valora la seguridad? ¿Hay problemas de convivencia? ¿Cree que hay problemas de seguridad derivados de la iluminación en el Rosedal y sus alrededores?
- ¿Cómo cataloga la limpieza e higiene del Rosedal y sus alrededores?
- Cree que los días que hay actividades deportivas o de la Asociación rural, ¿Debería haber más controles de tránsito, de estacionamiento?
- ¿Está de acuerdo con la forma de gestión del Rosedal? ¿Cree que deberían generarse instancias de participación ciudadana directa en la gestión? ¿Cuáles?
- De la siguiente infraestructura básica, ¿consideras que le falta alguna importante? (RANKING DE 3)
 - Médica y sanitaria (Por ej. desfibriladores, más ambulancias, etc.)
 - Gabinetes higiénicos (baños)
 - Bebederos y canillas.
 - Iluminación
 - Pavimentación y empedrado.
 - Suplantar pavimento y empedrado por material amigable con el clima (que no caliente en verano)
 - Barandas de madera.
 - Mobiliario/bancos
 - Mejorar las calles y la accesibilidad en general
 - No creo que falten esta infraestructura.

- De los siguientes aspectos, ¿consideras que le falta alguno importante? (RANKING DE 3)
 - Mantenimiento de rosas/especies de árboles
 - Mejorar los monumentos del ROSEDAL/JB (por ej. fuentes).
 - Mejorar la convivencia, por ej. personas en situación de calle, controlar ruidos molestos.
 - Mejorar la seguridad
 - Mantenimiento de áreas verdes
 - Aumentar la oferta de servicios (venta de comestibles/bebidas)
 - Mejorar la oferta turística (bus, tours, etc.)
 - Mejorar/ampliar zonas de estacionamiento
 - Mejorar la cartelería
 - Mejorar la comunicación de los eventos que se organizan allí
 - Mejorar los Juegos infantiles
 - No creo que falten estos aspectos.

CIERRE

Cumplida la pauta se pregunta a los participantes si quieren agregar o sugerir algo más respecto al tema, se agradece la participación.

7.4 Pauta Grupo de Discusión - Evaluación de los talleres

PRESENTACIÓN Y REGLAS DEL GRUPO

Bienvenida y marco explicativo de la actividad: presentación de moderadora y de los objetivos principales de la investigación.

Buenos días, muchas gracias a todos/as por haberse sumado al grupo de discusión. Mi nombre es XXX, soy socióloga y voy a estar conversando con ustedes durante aproximadamente una hora o un poquito más.

Desde el equipo de investigación estamos interesadas en conocer sus experiencias como participantes de los talleres desarrollados en el marco del programa Ni silencio Ni Tabú. Buscamos conocer cuáles fueron las cosas que más valoraron del taller así como aquellas cosas que les hubiese gustado trabajar distinto.

Su visión es clave para comprender cómo mejorar los talleres. Los resultados del estudio podrán ser utilizados además para continuar con la experiencia del programa y/o pensar mejoras.

Descripción de la técnica de investigación: ¿qué es un grupo de discusión?

Es una actividad grupal donde realizamos preguntas que motivan el diálogo e intercambio de experiencias, percepciones y opiniones entre los/as participantes. Lo central es que puedan decir lo que sientan, piensen, sin restricción (siempre respetándonos entre todas/os).

De mi parte, estaré moderando la conversación, lo cual significa que voy a ir planteando preguntas para motivar el intercambio, re-preguntando en caso de que algo no haya quedado claro, y ordenando la conversación para que no hablemos todos/as al mismo tiempo y que quienes quieran expresarse, tengan lugar para hacerlo. Por otro lado, ustedes también pueden preguntar, intercambiar o ampliar algún tema que les interese.

¿Qué proponemos para la conversación? Las preguntas buscan comprender qué se llevaron del taller en distintas dimensiones trabajadas, pero no reeditar las discusiones que se hayan dado en esa instancia. De todas maneras, si alguien se siente motivado/a por la conversación y quisiera expresar sus experiencias personales, al final de la discusión del grupo tendrá la oportunidad de hacerlo por escrito, en una hoja que les daremos especialmente para ello. (Ejecución de acuerdo a las posibilidades institucionales de los centro educativos contactados: si cuentan con psicólogo/a para derivar).

Pautas de participación:

La participación es voluntaria. Tenemos para compartir agua, refrescos y algo simple para comer. En cualquier momento de la actividad pueden salir, ir al baño, o cualquier otro corte e interrupción que consideren, sin necesidad de aviso a la moderadora. Nadie está obligado/a a permanecer en el grupo si no lo quiere o responder si no se siente cómodo/a. Les repetimos que tampoco están obligados a compartir experiencias personales con el grupo si no lo desean. La idea es que sea un espacio amigable para todos/as.

Pautas para el desarrollo de la conversación:

No hay respuestas correctas ni incorrectas, la idea es compartir e intercambiar pareceres, hablamos de a uno/a, mantenemos el respeto sobre la opinión de cada persona, la idea es que hablen entre ustedes, nuestro rol es solo de moderación y guía sobre los temas a tratar.

Un aspecto muy importante es que el grupo será grabado mediante audio sólo para que sea más fácil registrar y analizar la conversación. Sin embargo, la información que ustedes

aporten será confidencial, permanecerá anónima y se utilizará sólo para fines de investigación. Nunca se identificará personalmente a ninguno de los participantes y nada de lo que ustedes digan será vinculado a quién lo dijo.

Consentimiento informado:

Antes de comenzar, vamos a leer con atención el consentimiento informado (es un documento que les damos con información sobre el estudio y les pedimos que lo firmen si están de acuerdo con participar) (Se procede a leer el consentimiento)

¿Tienen alguna duda, consulta o comentario?

(Se responden dudas, se recogen consentimientos)

Presentación de participantes: nombre, edad y barrio. Además les pedimos que cada persona anote su nombre en el papel que tienen delante suyo así es más fácil recordar cada participante.

1. Conversación libre sobre qué se quedaron del taller (15 minutos)

¿Cuáles son las cosas más importantes con las que se quedaron después del taller?

¿Cómo se sintieron después del taller?

¿Les sirvió para reflexionar sobre algo particular?

¿Conversaron sobre la experiencia del taller con otras personas (amigos, familia, etc.)?

¿Sienten qué les fue útil?

¿El taller les permitió acceder a información que no conocían antes?

Objetivo: Se busca captar mediante esta pregunta abierta cuáles son las cosas con las que los/las jóvenes se quedaron del taller sin sesgar a las dimensiones particulares que se buscarán analizar después. Podrían salir cosas vinculadas a los contenidos en sí, a la modalidad, a tener un espacio para hablar de ciertos temas.

2. Efecto en autopercepción sobre salud mental (10 minutos)

¿En qué les sirvió el taller a la hora de pensar en el tema de salud mental?

¿Ayudó a romper mitos sobre la salud mental en adolescentes? ⁹

⁹ A modo de referencia, algunos ejemplos de mitos trabajados son: 1) Un trastorno de salud mental es un signo de debilidad; si la persona fuera más fuerte, no tendría esta condición; 2) Solo necesitas cuidar tu salud mental si estás "loco", 3) Los y las adolescentes y jóvenes no tienen problemas de salud mental, esas son cosas que solo les pasan a los adultos porque tienen más responsabilidades, 4) Los y las jóvenes a los que les va bien en la educación y tienen muchos amigos no tienen problemas de salud mental porque no tienen nada por lo que estar deprimidos.

¿Hubo cambios en la percepción sobre su propio estado de bienestar mental?

Objetivo: En esta parte se busca captar si el taller les ayudó a identificar y naturalizar problemas de salud mental y emociones negativas (personales). NO es el objetivo de esta parte reeditar la discusión que se tuvo durante los talleres, sino simplemente obtener una idea de si lo discutido en ese momento ayudó a cambiar percepciones y romper mitos.

3. Efecto en estigma en torno a los problemas de salud mental (15 minutos)

¿Les parece que las personas tienen el control sobre su sensación de angustia o ansiedad (o salud mental en general)?

¿Les parece que algunas personas podrían sentirse incómodas en presencia de alguien que está con angustia o ansiedad? ¿Por qué motivos? ¿Qué tipo de personas podrían incomodarse? ¿Y ustedes podrían sentirse incómodos ante esta situación?

¿Preferirían no tener que compartir espacios con personas que están atravesando una situación así?

¿Brindarían ayuda/estarían atentos a ayudar y escuchar a una persona que está atravesando una situación así?

Objetivo: Se busca comprender si el taller les ayudó a desestigmatizar potenciales problemas de salud mental. Esto tiene una dimensión individual (cuando la persona es quien puede estar teniendo problemas de salud mental y se siente culpable o siente que no puede compartirlo con otros) y social (cómo ellos responden frente a personas que puedan estar pasando por un momento vulnerable en términos de salud mental).

4. Efecto en propensión a buscar ayuda (15 minutos)

¿Qué les parece que les dejó el taller respecto a la importancia de poder conversar sobre lo que sienten? ¿Hablar puede hacerles sentir mejor?

¿Han hablado sobre sus emociones y cómo se sienten, o sobre salud mental con sus compañeros/as? ¿Y con adultos?

¿Cuándo les parece que es importante poder buscar ayuda en otras personas?

¿En dónde creen que es mejor buscar ayuda: amigos, familia, profesores, psicólogos?

¿En qué momento les parece más importante buscar ayuda? ¿Cuándo uno empieza a sentirse mal? ¿Cuándo intenta estar mejor y no logra sentirse bien?

Objetivo: Se busca indagar sobre lo que les dejó el taller respecto la importancia de conversar sobre las emociones y como en algunas situaciones puede ser importante la

búsqueda de ayuda. El objetivo es captar si el taller modificó su predisposición a buscar ayuda cuando se ven afectados en su salud mental y sus emociones.

5. Síntesis y despedida (5 minutos)

¿Les parece que sería importante tener más espacios como los del taller? ¿Recomendarían el taller a otras personas? ¿Qué tipos de instancias les gustaría tener? ¿Les parece que tener instancias en el liceo para hablar de estos temas es relevante?

¿Quisieran agregar algo más que no les haya preguntado y que crean o quieran que es importante compartir?

Muchas gracias a todos/as por haber compartido sus impresiones y comentarios con nosotras. Realmente es una información muy valiosa que se puede tomar para mejorar las acciones que se piensen en consecuencia. Les recordamos que la información que compartimos aquí es confidencial y anónima. ¿Tienen alguna duda, consulta o comentario que quieran hacer?

Sabemos que en este espacio abordamos temas que pueden ser sensibles para ustedes. Si alguien quisiera conseguir ayuda porque está viviendo situaciones sobre las que hablamos hoy, o conoce de alguien que la precise, en esta hoja encontrarán algunos contactos y recursos que pueden ayudarlos.

¡Muchas gracias!

7.5 Pauta Entrevistas Cognitivas - Testeo de Instrumentos

A) Estigma en torno a salud mental

Se testean distintas viñetas y escalas de respuesta basadas en Hart et al. (2016) y Corrigan (2008), así como en el kit del programa “Ni silencio ni tabú” (INJU y UNICEF).

Viñetas

- i. *(Depresión) [nombre] es un adolescente de 16 años. En las últimas semanas se ha sentido inusualmente triste y apagado/a, tanto así que dejó de hacer sus actividades habituales. Está cansado/a todo el tiempo, no tiene ganas de comer y ha perdido peso. No puede concentrarse en sus estudios y sus notas han bajado. Posterga la toma de cualquier decisión e incluso las tareas del día a día le parecen demasiado. Sus padres y amigos están muy preocupados por él. [nombre] siente que nunca volverá a ser feliz.*

- ii. (Ansiedad) [nombre] se define como una “chica callada”. Dice que le gustaría hacer más amigos/as, pero tiene miedo de hacer o decir algo vergonzoso cuando está con otras personas. [nombre] sabe que su miedo no tiene ningún motivo en particular, pero no puede controlarlo y eso la molesta. Algunas veces ha estado tan preocupada que no puede dormir por la noche, y hasta le ha costado respirar. [nombre] dejó de contestar el teléfono y responder los whatsapp y ya no tiene ganas de juntarse con sus amigos/as. Su familia está preocupada y no sabe qué hacer para ayudarla. [nombre] dice que no sabe lo que le pasa.

Escalas de respuesta

- i. ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
[nombre] podría salir de esto si quisiera.					
El problema de [nombre] es un signo de debilidad personal.					
El problema de [nombre] no es una enfermedad real.					
[nombre] es peligroso para los demás.					
Es mejor evitar a [nombre] para no terminar con el mismo problema.					
El problema de [nombre] lo hace impredecible.					
Si yo tuviera un problema como el de [nombre] no le diría a nadie.					

- ii. ¿Qué opinás de las siguientes afirmaciones?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sentiría lástima por [nombre].	Nada de lástima								Mucha lástima

¿Cuán peligroso te parece que es [nombre]?	Para nada peligroso								Muy peligroso
¿Cuán asustado estarías de [nombre]?	Nada asustado/a								Muy asustado/a
Creo que [nombre] tiene la culpa de su situación.	No, para nada								Sí, totalmente
Creo que [nombre] debería estar en una clase especial para adolescentes con este tipo de problemas, no en una clase normal como la mía.	No, para nada								Sí, totalmente
¿Cuán enojado estarías con [nombre]?	Nada enojado/a								Muy enojado/a
¿Ayudarías a [nombre] con las tareas del liceo?	Seguro que no lo ayudaría								Seguro que sí lo ayudaría
Intentaría mantenerme alejado de [nombre] después del liceo.	No, para nada								Sí, totalmente

iii. ¿Te gustaría...

	Seguro que sí	Creo que sí	Creo que no	Seguro que no
Generar una amistad cercana con [nombre].				
Salir con [nombre] el fin de semana.				
Ir a la casa de [nombre].				
Invitar a [nombre] a tu casa.				
Hacer un trabajo para una materia con [nombre].				

B) Disposición a buscar ayuda

Se testean distintas preguntas y escalas de respuesta basadas en el “General Help Seeking Questionnaire” (GHSQ; Wilson et al., 2005) y el “Inventory of Attitudes towards Seeking Mental Health Services” (IASMHS; Mackenzie et al. 2004), así como en el kit del programa “Ni silencio ni tabú” (INJU y UNICEF).

Opción i)

Si tuvieras un problema personal o emocional, ¿cuán probable sería que le pidieras ayuda a las siguientes personas?

Marcá la opción que mejor describa tu intención de buscar ayuda respecto a cada una de las personas que aparece en la lista.

- 1) Definitivamente
- 2) Muy probable
- 3) Probable
- 4) Posiblemente
- 5) Poco probable
- 6) Muy improbable
- 7) Definitivamente
no
- 8) No aplica

(Nota: se buscará testear si la cantidad de ítems de la escala Likert es óptima, si conviene reducirla, y si conviene una escala par o impar.)

- a) Pareja (novio/a, esposo/a, concubino/a)
- b) Amigo/a (que no sea familiar)
- c) Padre o madre
- d) Otro pariente/familiar
- e) Profesional de salud mental (por ejemplo, psicólogo, psiquiatra, trabajador social, consejero)
- f) Profesor/a
- g) Otro adulto referente del centro educativo (indicá la persona en el espacio a continuación _____)
- h) Adulto referente de centro social/deportivo
- i) Línea telefónica de ayuda (por ejemplo, la línea de prevención del suicidio del Ministerio de Salud Pública)
- j) Médico/a general/de familia.
- k) Cura, pastor u otro líder religioso (por ejemplo, sacerdote, diácono, rabino)
- l) No pediría ayuda a nadie

m) Buscaría ayuda de otra persona que no figura en esta lista (indicá la persona en el espacio a continuación _____)

Opción ii) Versión con viñetas

Si te estuvieras sintiendo como [nombre], ¿cuán probable sería que le pidieras ayuda a las siguientes personas?

Marcá la opción que mejor describa tu intención de buscar ayuda respecto a cada una de las personas que aparece en la lista.

- 1) Definitivamente
- 2) Muy probable
- 3) Probable
- 4) Posiblemente
- 5) Poco probable
- 6) Muy improbable
- 7) Definitivamente no
- 8) No aplica

(Nota: se buscará testear si la cantidad de ítems de la escala Likert es óptima, si conviene reducirla, y si conviene una escala par o impar.)

- a) Pareja (novia/o, esposo/a, concubino/a)
- b) Amigo/a (que no sea familiar)
- c) Padre o madre
- d) Otro pariente/familiar
- e) Profesional de salud mental (por ejemplo, psicólogo, trabajador social, consejero)
- f) Profesor/a
- g) Otro otro adulto referente del centro educativo (indicá la persona en el espacio a continuación _____)
- h) Adulto referente de centro social/deportivo
- i) Línea telefónica de ayuda (por ejemplo, la línea de prevención del suicidio del Ministerio de Salud Pública)
- j) Médico/a

	Hay experiencias de mi vida que no conversaría con nadie.					
	Hay algo admirable en las personas que están dispuestas a afrontar sus conflictos y miedos sin pedir ayuda profesional.					
	Las personas con carácter fuerte pueden superar problemas psicológicos por sí mismas y con poca ayuda profesional.					
Indiferencia al estigma	No me gustaría que mi pareja supiera que tengo problemas psicológicos.					
	Haber tenido una enfermedad mental trae una carga de vergüenza.					
	Las personas importantes en mi vida tendrían una peor imagen de mí, si se enteraran que tengo problemas psicológicos.					
	Me sentiría incómodo buscando ayuda profesional para problemas psicológicos porque la gente en mis círculos sociales y mi liceo podría enterarse.					
	Haber sido diagnosticado de un trastorno mental es una mancha en la vida de una persona.					
	Me sentiría incómodo yendo a un profesional, por lo que podrían pensar algunas personas.					
	Si hubiera recibido tratamiento por problemas psicológicos, no sentiría que hay que "ocultarlo".					

	Me daría vergüenza que un compañero del liceo me viera entrar en la consulta de psicólogo o psiquiatra.					
--	---	--	--	--	--	--