



ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
EDUCACIÓN PÚBLICA
CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL

Montevideo, 19 de julio de 2023

Acta N°24

Resol. N° 1729/023

Exp. 2023-25-1-001405

SG

VISTO: la campaña nacional “*Ni silencio, ni tabú, hablemos de salud mental*” liderada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) junto a UNICEF y el Ministerio de Salud Pública (MSP) orientada a adolescentes y jóvenes;

RESULTANDO: I) que la campaña realizada en el año 2022 contó con el apoyo de varias instituciones del Estado, entre ellas la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), implementando actividades en educación media a través del trabajo coordinado con la Dirección de Derechos Humanos y el Departamento Integral del Estudiante;

II) que el INJU eleva nota mediante la cual informa que, entre los objetivos para este año se pretende transformar la campaña en un programa interinstitucional que permanezca en el mapa de las políticas públicas de juventud, el cual se propone trabajar desde la prevención, promoción y sensibilización en Salud Mental y Bienestar particularmente en centros educativos y espacios de participación juvenil;

III) que teniendo en cuenta el proceso de Transformación Educativa que viene llevando adelante la ANEP, plantea que este programa complementa y puede aportar a las competencias de dominio de relacionamiento y acción;

IV) que, por tanto, solicitan a la ANEP facilitar el acceso de técnicos de INJU en todo el país a los centros educativos para brindar un taller de sensibilización en salud mental en el marco del programa Ni Silencio Ni Tabú, sin previa autorización de la Inspección correspondiente, solicitando se designe representante de la Administración para la ejecución del programa;

V) que, asimismo, requieren que desde el organismo se promueva e invite a docentes y equipos de trabajo de los centros educativos a realizar actividades y acciones de salud mental con estudiantes a partir del taller brindado;

VI) que por otra parte, sugieren que los docentes se capaciten para facilitar el taller de sensibilización en salud mental, informando que INJU y UNICEF podrían encargarse de disponibilizar las herramientas, que podrían llegar a convertirse en créditos para la curricula docente;

VII) que en el marco de acciones de descentralización que realiza INJU informan que se cuenta con el INJU Móvil, una herramienta que promueve que jóvenes de distintos puntos del país, específicamente de pequeñas localidades accedan a actividades, acciones e información, para lo cual resulta necesario coordinar con ANEP para facilitar que el equipo descentralizado de INJU que trabaja en esta herramienta, pueda coordinar con los centros educativos visitas y realización de talleres sin previa autorización de Inspección;

VIII) que de fs.19 a fs. 29 de obrados surge la propuesta de desarrollo del programa Ni Silencio Ni Tabú para la promoción del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes, elaborada por INJU;

CONSIDERANDO: I) que la Dirección Sectorial de Salud informa que sería oportuno facilitar y promover, con la coordinación y programación oportuna, lo que se solicita en la nota presentada que luce en folios 1 y 2 de obrados, proponiendo que se designe a la Mag. Carolina Ponasso como referente ante INJU;

II) que en cuanto al trabajo que realiza el equipo descentralizado de INJU (INJU móvil), la propuesta es buena en su contenido, y el enfoque en localidades pequeñas es muy relevante. Se entiende que es posible realizar estas actividades con la programación adecuada;

III) que la Dirección Ejecutivas de Políticas Educativas concuerda con el informe elaborado por la Dirección Sectorial de



ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
EDUCACIÓN PÚBLICA
CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL

Salud y de entenderlo pertinente el Consejo Directivo Central, propone también como representante de ANEP ante dicho Instituto a la Directora de Derechos Humanos, Gloria Canclini;

IV) que la Unidad Letrada informa que, si el Consejo así lo considera, se podrá encomendar a las representantes mencionadas, la coordinación de las acciones solicitadas a fin de ser autorizadas por el Consejo, incluyendo la propuesta;

V) que la Dirección de Derechos Humanos informa que el abordaje interinstitucional de una problemática de profundo impacto en la vida del estudiantado en particular y de las comunidades educativas en general, ha demostrado ser una estrategia de amplia aceptación y reconocimiento;

VI) que dar voz a adolescentes y jóvenes, generar instancias de escucha atenta, de poner en palabras las emociones propias y reconocer las de los demás, de enfrentar los temores y de encontrarse con los pares, además de canalizar tensiones, ha demostrado ser una metodología apropiada para la prevención de situaciones que pueden poner en riesgo la vida y para mejorar los vínculos;

VII) que la campaña se construyó con los propios adolescentes y jóvenes, lo cual le dio mayor legitimidad al recoger sus planteos y necesidades, y entre los insumos surgidos en la jornada de evaluación, merece destacarse el interés y la importancia de atender el reclamo de quienes participaron de sostener y a la vez profundizar el trabajo a nivel departamental, así como priorizar de manera interinstitucional la implementación;

VIII) que estos aprendizajes contribuyen no sólo al desarrollo de competencias, sobre todo en el dominio de relacionamiento y acción, sino que también al bienestar psicoemocional del estudiantado;

IX) que respecto al contenido del documento presentado la Dirección Sectorial de Salud informa que tanto el marco conceptual, con sus diferentes niveles de intervenciones, así como los

enfoques referenciados, los objetivos y componentes del programa, dan cuenta de una propuesta de trabajo, focalizado en un segmento de la población estudiantil, donde las problemáticas de salud mental son de vital preponderancia. Se comparte, entre otras cosas, la visión del Centro educativo como escenario privilegiado de observación y detección de emergentes relativos a salud en general, y salud mental en particular;

X) que en mérito a lo que surge de obrados y que la misma se encuentra en línea con los objetivos establecidos el Plan de Desarrollo Educativo 2020-2024 en referencia a trabajar en la dimensión socioemocional que atraviesa todo el ámbito educativo desde el punto de vista de la promoción de la salud, se entiende pertinente acceder a lo solicitado;

ATENTO: a lo expuesto y a lo establecido en el artículo 60 de la Ley N° 18.437 del 12 de diciembre de 2008 en redacción dada por el artículo 153 de la Ley N° 19.889 de fecha 9 de julio de 2020;

EL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA, resuelve:

1) Aprobar la participación de la Administración Nacional de Educación Pública en el programa *“Ni silencio, ni tabú, hablemos de salud mental”* liderada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) de acuerdo a lo establecido en el documento que luce de fs. 19 a fs. 29 de obrados y forma parte de la presente resolución.

2) Declarar de interés educativo el programa *“Ni silencio, ni tabú, hablemos de salud mental”* liderado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU).

3) Encomendar a las Direcciones Generales de Educación media las acciones necesarias, a través de las inspecciones correspondientes, para facilitar el acceso de técnicos de INJU en todo el país a los centros educativos con el objetivo de brindar talleres de sensibilización en salud mental, así como facilitar otras actividades que el equipo descentralizado del Instituto plantee desarrollar en el interior del país, en el marco del citado programa.




ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
EDUCACIÓN PÚBLICA
CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL

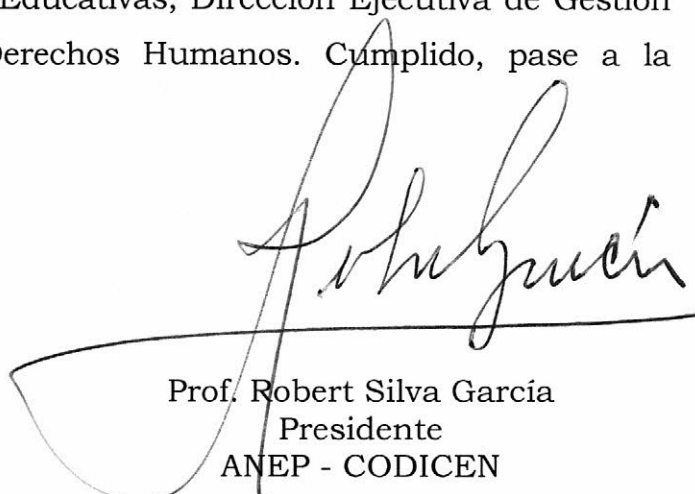
4) Designar como representantes de la Administración para la ejecución del programa a la Mag. Carolina Ponasso por la Dirección Sectorial de Salud y a la Lic. Gloria Canclini pro la Dirección de Derechos Humanos.

5) Establecer que, en el ámbito de las Direcciones Generales, en coordinación con las representantes designadas, se deberá promover la realización de actividades y acciones de salud mental con estudiantes en los centros educativos.

6) Encomendar al Consejo de Formación en Educación, coordinar acciones con el INJU y UNICEF a fin de brindar talleres a docentes para capacitarlos en la temática.

Comuníquese al Instituto Nacional de la Juventud (INJU), a las Direcciones Generales de Educación, Consejo de Formación en Educación, Dirección Ejecutiva de Políticas Educativas, Dirección Ejecutiva de Gestión Institucional y Dirección de Derechos Humanos. Cumplido, pase a la Dirección Sectorial de Salud.


Dra. Virginia Cáceres Batalla
Secretaria General
ANEP - CODICEN


Prof. Robert Silva García
Presidente
ANEP - CODICEN



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



Programa Ni Silencio Ni Tabú para la promoción del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes

Bases para el diseño e implementación

A continuación se presenta el resumen de la propuesta de Programa de promoción del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes, en proceso de diseño, con la conducción del INJU y en conjunto con INAU, MSP y el apoyo de UNICEF.

I. Punto de partida

La salud mental de los adolescentes y jóvenes es un tema de creciente interés y preocupación durante los últimos años y que adquirió nueva visibilidad y complejidad como consecuencia de la pandemia causada por COVID-19. Uruguay cuenta con una red de atención frente a crisis o problemas de salud mental, sin embargo el país carece de una política activa de promoción y prevención. Tanto la implementación de la campaña *Ni Silencio Ni Tabú*, liderada por INJU e implementada entre julio y diciembre de 2022, como el Seminario Internacional sobre Salud Mental Adolescente realizado en noviembre del mismo año por AUCI y UNICEF, mostraron que este es un camino que el país debe recorrer para disminuir las afectaciones de salud mental de su población.

Algunos de los datos de estado de situación que más preocupan y han inspirado la necesidad de fortalecer las respuestas son:

- El 14.4% de los adolescentes y jóvenes encuestados (correspondientes a 136.000) se sentían tan tristes o desesperados durante dos semanas seguidas que dejaron de hacer sus actividades. Estos porcentajes son mayores en los sectores de menores ingresos y en el tramo de 18 a 24 años. (ENAJ 2018)
- Los adolescentes y jóvenes que se sintieron tristes reportan mayor prevalencia de situaciones de violencia. (ENAJ 2018)
- EL 2,2% de varones y el 4,5% de mujeres de 12 a 29 años consideraron la posibilidad de quitarse la vida en los últimos doce meses (ENAJ 2018)
- El 50% de los intentos de autoeliminación que se registraron en el año 2022 tuvieron lugar entre menores de 29 años. (MSP, 2023)

Desde lo normativo este tema se incorporó primero en la Ley de Salud Mental N° 19.529 y luego en la Ley N° 19.979 de Creación de la Campaña Nacional de concientización y prevención del suicidio adolescente, que se aprueba por unanimidad en agosto de 2021. Asimismo, en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio, se delinearon compromisos que orientaron diversas acciones que se ejecutaron durante 2022.

A partir de todo lo anterior, es que surge la necesidad de dar continuidad y profundizar las acciones implementadas y diseñar una respuesta integral al tema de salud mental de los adolescentes y jóvenes en Uruguay que contribuya a su bienestar psicoemocional, prevenga conductas y escenarios de riesgo



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud

unicef
para cada infancia

y fortalezca sus recursos y los de la sociedad, para responder a las problemáticas que se presenten en este plano.

II. Marco conceptual

A continuación se describe brevemente el modelo y enfoques desde los cuales se despliega la propuesta del programa.

2.1. Modelo Ecológico Social

El Modelo Ecológico Social es un enfoque para comprender los temas de salud mental de los adolescentes y jóvenes basándose en la idea de que el desarrollo óptimo y el bienestar, particularmente en esas etapas, son contingentes a factores de contexto que incluyen a las familias, las condiciones comunitarias, socioculturales, políticas, de acceso a servicios, garantía de derechos. Según esta perspectiva, estos factores se presentan como una serie de círculos concéntricos entorno al adolescente y que son sustantivos para salvaguardar el bienestar psicoemocional y el desarrollo adecuado.

En concordancia con el modelo socio ecológico, UNICEF utiliza el término compuesto Salud Mental y Soporte Psicosocial y con ello describe todo tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir y tratar las afecciones de salud mental. Este término tiene la finalidad de unir a todos los actores posibles subrayando la necesidad de proveer abordajes diversos y complementarios para el adecuado apoyo en salud mental.

Pirámide de intervenciones

Gráfico 4 La pirámide de intervenciones de SMAPS del IASC



El Comité Permanente entre Organismos (IASC), formado por los representantes de diversos organismos de asistencia humanitaria de Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, propone una pirámide de intervención¹ en cuestiones de salud mental y soporte psicosocial que refleja las conexiones entre (a) programas que pueden apuntar al nivel de la comunidad y (b) programas que

¹ https://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



abordan un grupo objetivo dentro de una población, para quienes se necesita un apoyo más especializado.

Se utiliza la figura de una pirámide para ilustrar con 4 capas o niveles el tipo de prevención y/o atención necesaria para la recuperación y bienestar de niños, adolescentes y jóvenes. Comienza en la base con estrategias a implementar en la comunidad y de allí hacia la cúspide donde se representan los cuidados especiales que una menor parte de la población puede requerir.

En cada capa se define un tipo de prevención de acuerdo al tipo de riesgo:

El **nivel 1** (base de la pirámide) refiere a la **prevención universal** y en él se encuentran la mayoría de los adolescentes y jóvenes que no tienen factores de riesgos evidentes. Se requiere apoyar con información y acciones preventivas aumentando la conciencia sobre los temas de salud mental y la información sobre acceso al apoyo si es necesario y disponibilidad de los servicios de cuidados en salud mental y apoyo psicosocial. En este nivel se desarrollan acciones de psicoeducación e información que buscan sensibilizar y crear mayor conciencia sobre los temas de salud mental y otras de capacitación a docentes y otros profesionales.

En el **nivel 2, denominado selectivo**, se encuentra un grupo menor de las y los adolescentes y jóvenes que pueden tener factores de riesgo social o psicológico asociado a problemas emocionales y del comportamiento. Las intervenciones incluyen apoyo en actividades grupales para niños adolescentes y cuidadores. Por ejemplo, espacios amigables y de participación social. En esta capa se encuentran intervenciones como la formación de monitores, que pueden ser personas adultas y pares, para detectar personas en riesgo y coordinar la derivación adecuada y otras como tamizaje (screening) para detectar en una población determinada aquellos que presentan riesgos.

El **nivel 3, llamado indicado o específico**, representa a adolescentes y jóvenes que requieren acciones de salud mental focalizadas en lo individual, familiar y social. Refiere por ejemplo a quienes tienen comportamientos de riesgo suicida. En este nivel los profesionales de salud mental y otros profesionales capacitados pueden hacer intervenciones como apoyo psicológico y psicoterapias.

En el **nivel 4** (cúspide) corresponde a **intervenciones especializadas** y es demandado por un menor número de adolescentes y jóvenes, pero que pueden tener dificultades significativas para el funcionamiento diario y presentar afecciones en salud mental diagnosticadas o coyunturas que requieran atención más compleja y/o urgente, que requiere de los servicios de salud.

En términos generales, lo que la pirámide de intervenciones refleja, es que para cuidar la salud mental y el bienestar social no basta con atender a los casos individuales más acuciantes (nivel 4), sino que es necesario partir de acciones de prevención universales, a las que suman acciones más focalizadas para grupos específicos y cuando las coyunturas vitales y particularidades lo requieran.

Desde esta comprensión de la salud mental y el bienestar y las formas de abordarlos, el Programa apuesta a desplegar acciones principalmente en los niveles universal y selectivo (1 y 2), con acciones puntuales en el nivel 3 (específico) cuando se requiera y generando coordinaciones y derivaciones a



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



servicios de intervención especializada (nivel 4), en caso de situaciones que requieran atención compleja y/o urgente.

2.2. Enfoques involucrados

A continuación se mencionan brevemente algunos enfoques y/o principios que orientan el diseño y la puesta en marcha del Programa de bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes.

Enfoque de bienestar: A la hora de abordar los temas que promueven el bienestar de los adolescentes y jóvenes, se han desplegado respuestas, que o bien que se sostienen en forma exclusiva en lo socioeducativo o bien en la atención de la salud mental desde un punto de vista sanitario. El programa a desarrollar se sustenta en una integración de estos enfoques. Se apunta al bienestar psicoemocional de manera abarcativa y desde la integración de diversos aspectos de la vida de adolescentes y jóvenes y no solo la ausencia o abordaje de las afecciones.

Enfoque de generaciones y ciclo de vida: El programa incorporará en el diseño, la implementación y la evaluación, la perspectiva de los y las adolescentes y jóvenes, entendiendo que cuentan con una mirada, preocupaciones e intereses propios, que requieren de una respuesta en sintonía con ello.

La adolescencia es una etapa marcada por cambios y por la integración de diferentes aspectos: la autonomía con respecto a los padres y madres, la identidad sexual, los dilemas filosóficos, religiosos y políticos, la elección vocacional, entre otros. Es esperable que existan ambivalencias y dudas, en tanto atraviesan experiencias que les son inéditas. En la juventud, las tensiones pueden estar relacionadas con las propias expectativas (y las del entorno), respecto a lo vocacional, laboral, afectivo-sexual, independencia económica, y se pueden generar conflictos si estas expectativas no se ven cumplidas o si el logro de los objetivos parece complejo (UNICEF-INJU/Mides, 2022)²

Un elemento importante de la propuesta es el énfasis en la continuidad del ciclo de vida. Se buscará evitar y trascender las fragmentaciones que se presentan cuando se trabaja por un lado con adolescentes y por otro con jóvenes. Acompañar los procesos de vida y de autonomía, complejidades y vaivenes, desde el punto de vista psicoemocional, será un cometido central.

Enfoque de género: El Programa integrará la perspectiva de género debido a que en estas etapas, las normas de género refuerzan y estructuran las pautas del comportamiento socialmente esperado. Se buscará contribuir a las modificaciones de las pautas que generan habilitaciones y restricciones diferentes para varones y mujeres sobre la identificación de emociones y la posibilidad de expresarlas; así como los modos de transitar por las preocupaciones y proyectos de dicha etapa vital, en clave de igualdad.

Enfoque territorial y circulación social: Las propuestas a promover deberán contemplar las especificidades de cómo transcurren las adolescencias y juventudes en los territorios y comunidades

² UNICEF-INJU/Mides (2022). Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



particulares, cómo se tejen las relaciones entre pares e intergeneracionales, los códigos de convivencia y dinámicas en que se habitan y construyen los espacios públicos. Estos componentes deberán estar presentes a la hora de diseñar, implementar y dar seguimiento a las actividades que se despliegan desde el programa.

III. Objetivos y componentes del programa

Objetivo general: 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.

El programa se sostiene fundamentalmente en cinco componentes:

Componente 1. Movilización social y promoción del bienestar de adolescentes y jóvenes

El objetivo es colocar en la agenda pública nacional la temática de salud mental en adolescentes y jóvenes y promover acciones de sensibilización social y promoción del bienestar, con la participación protagónica de estos. Este componente incluye la estrategia de comunicación y movilización orientada a la llegada a nivel universal y a públicos específicos, a través de audiovisuales, intervenciones y eventos en diferentes ámbitos; acciones que promuevan el posicionamiento del tema y el desarrollo de una plataforma virtual de consejería. Por otro lado, incluye la continuidad de acciones de promoción con los adolescentes y jóvenes, que pueden incluir los talleres de capacitación e implementación del kit de la campaña Ni Silencio Ni Tabú, así como otras iniciativas de trabajo en esta línea.

Componente 2. Formación de adultos referentes

El objetivo de este componente es sensibilizar y capacitar a adultos referentes, para aportar herramientas para el trabajo con adolescentes y jóvenes en bienestar psicoemocional. Incluye la producción y difusión de materiales y herramientas de sensibilización en la temática y la formación a personal de la educación formal y no formal y otros adultos referentes.

Componente 3. Servicios de referencia comunitarios

Este componente está abocado a generar un dispositivo de base territorial que sea una referencia para los adolescentes y jóvenes en la promoción de su bienestar psicoemocional y una primera atención integral en salud mental. Implica una innovación importante en términos de respuesta, plasmado en la puesta en marcha de 7 centros de promoción del bienestar en una primera etapa. Este se abordará específicamente en la siguiente sección.

Componente 4. Producción de conocimiento



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



El objetivo de este componente es producir conocimiento en materia de salud mental adolescente y juvenil, a partir de diversas fuentes y en diálogo con los organismos competentes, incluyendo Estado y academia, para generar políticas públicas basada en evidencia y monitorear la situación de la salud mental adolescente y los resultados del Programa. Esto incluirá trabajar sobre resultados del Panel de Juventudes de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) y otras bases estadísticas; así como un componente de evaluación y monitoreo de la puesta en marcha de los centros, en tanto implica una innovación en materia de respuestas de política.

Componente 5. Articulación interinstitucional

El objetivo de este componente es conducir, promover y sostener la articulación interinstitucional del Programa, a los efectos de asegurar la oportunidad y complementariedad de las acciones en los distintos niveles de intervención. El Programa contará con la coordinación general de INJU y el apoyo técnico de UNICEF. Participarán también diversas instituciones del estado (MSP, ANEP, INISA, ASSE, INAU, SND, AGESIC, MEC, Mides (INMUJERES, Programa Enlace Educativo), JND, CEIBAL, INR, Congreso de Intendentes a través de la Red de Secretarías de Juventud), Medios Públicos y AUCI. Asimismo, se prevé el involucramiento en diferentes acciones de organizaciones sociales, academia y empresas privadas. También contará con el apoyo de UNFPA para la implementación.

IV. Centros de promoción del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes³

A continuación se presentan brevemente, los principales lineamientos para el diseño y puesta en marcha de los centros de promoción del bienestar integral de adolescentes y jóvenes, ubicados en el Componente 3 del Programa.

4.1 Objetivos

El objetivo de la propuesta es generar un servicio de proximidad para la promoción, prevención y atención al bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes en los territorios donde se desarrollan.

4.2 Población destinataria

La propuesta se orienta fundamentalmente a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años.

Asimismo, se propone trabajar con adultos referentes de centros educativos formales y no formales y otros espacios de referencia en cada uno de los territorios donde se insertan los centros.

La propuesta buscará llegar, en su componente de promoción, al conjunto de los adolescentes y jóvenes de los territorios donde se inserte. En su componente grupal podrá alcanzar a alrededor de

³ Como parte del proceso de diseño, se promoverá una consulta con adolescentes y jóvenes para definir un nombre que identifique a los centros.



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



5000 personas anualmente. En su componente de acompañamiento individual en tanto, tendrá un alcance de alrededor de hasta 100 adolescentes y jóvenes en simultáneo.

Los y las adolescentes podrán acceder a los servicios y actividades acercándose espontáneamente solos o acompañados por algún par o referente adulto, y/o referidos por alguna institución. Se podrá también consultar de manera virtual a través de la plataforma web establecida para ello. Finalmente podrá acceder a través de la participación en alguna actividad promocional grupal o masiva/comunitaria.

4.3 Criterios para la puesta en marcha en territorio

Si bien la propuesta tiene un horizonte de llegada a todo el país, en su primer año de implementación, se espera poner en marcha siete centros, tres en zona metropolitana y cuatro en departamentos del interior, para lo cual se definen algunos criterios que se mencionan a continuación.

En primer lugar, se tomará en cuenta departamentos que concentran una significativa cantidad de adolescentes y jóvenes, de modo de poder responder al volumen de población que se registra en dichas zonas y las características de lo urbano y metropolitano, con su tejido social heterogéneo y una trama compleja de servicios y modos de circular entre espacios.

Por otro lado, resulta importante considerar criterios de diversidad territorial, y contemplar los efectos de instalar esta propuesta en departamentos de menor volumen de población y con características particulares, donde existe poca oferta dirigida a los adolescentes y jóvenes y la necesidad de contar con espacios que atiendan sus intereses y preocupaciones.

Finalmente, dado la necesidad de contar con un escenario y condiciones que viabilicen y brinden soporte a la implementación de la propuesta, uno de los criterios que se priorizará para dar comienzo es la existencia de una red, alianzas y referentes institucionales, que se conformen como promotores y contrapartes efectivas para la implementación y desarrollo de las actividades que se impulsen en el marco de los centros.

Para ello se identificarán y pondrán a disposición en estos territorios, espacios locativos que tengan las características y/o potencial para acondicionarse para los objetivos de la propuesta, que favorezcan el acceso de los adolescentes y jóvenes, desde el punto de vista concreto, incluyendo la accesibilidad para personas con discapacidad y desde lo simbólico, como espacio convocante y amigable, que tenga las condiciones para volverse una referencia para estos y la comunidad.

4.4 Características de la propuesta

Estos nuevos centros apuestan a generar una respuesta territorial anclada en la intersección de los enfoques de la salud, la educación y lo social. La propuesta se proyecta en un espacio físico específico



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



y acondicionado conforme al enfoque explicitado, con características locativas que respondan a los objetivos planteados, con actividades, equipamiento y recursos adecuados a ello.

Se buscará que el centro se establezca como un espacio amigable y atractivo para los adolescentes y jóvenes, al cual volver y recurrir; favoreciendo la circulación social, en interacción permanente con otros espacios públicos donde están y suceden cosas que competen a esta población.

Se espera que estos se conformen como espacios de encuentro e intercambio entre pares, espontáneo y también en torno a actividades planificadas y estructuradas. En este marco, se pueden habilitar espacios con agenda abierta para tratar diversas temáticas en función de lo que los propios adolescentes y jóvenes vayan planteando desde sus intereses y preocupaciones.

Lo socioeducativo se vuelve una herramienta específica, en el centro se habilitarán espacios contenedores, que también podrán acompañarse de espacios terapéuticos y/o generar los puentes para que se acceda a ellos. La propuesta contará con espacios de atención individual y otros grupales, con un equipo apropiado para responder a los requerimientos diferenciales de ésta.

Es una propuesta de proximidad, que tiene también dentro de sus cometidos la detección temprana de padecimientos y propiciar las derivaciones y acceso a atención en situaciones de riesgo y/o cuando se identifican niveles de sufrimiento que requieren otro tipo y tiempo de respuesta. En este sentido, se espera que los centros puedan lograr la referencia comunitaria para acercarse a una situación que se requiere atender.

Asimismo, en tanto los centros educativos constituyen espacios privilegiados de encuentro y cotidianidad de adolescentes y jóvenes, se espera poder articular iniciativas conjuntas con éstos (incluyendo a los niveles de dirección y planificación de ANEP correspondientes), donde el centro de bienestar sea un espacio de referencia para el desarrollo de actividades propuestas por los equipos y comunidades educativas; así como también los equipos y/o adolescentes y jóvenes que participan del centro propongan, acuerden y desarrollen actividades que tengan lugar en los centros educativos o se desarrollen en coordinación con éstos en otros espacios de referencia.

Uno de los elementos que se espera puedan contribuir a acercar la propuesta a los distintos territorios es la de contar con un centro móvil, que pueda aproximarse a las localidades y aportar al acceso de los adolescentes y jóvenes a las actividades que se programen, así como a captar situaciones para generar acciones o atenciones.

Si bien se definirán tipos de acciones a desplegar, temáticas a abordar y un equipo base, cada centro contará con un nivel de autonomía que le permita diagramar una oferta que responda a las particularidades de los territorios y comunidades donde se inserta.

Por otra parte, la propuesta de centros estará vinculada también con una plataforma virtual en el marco del programa, que brinde información y orientación en las temáticas de interés, redirija hacia otros recursos y en la medida de lo posible, incluya también la herramienta de un chat interactivo



Ministerio de Desarrollo Social

Instituto Nacional de la Juventud



para adolescentes y jóvenes, a través del cual puedan canalizar sus consultas y que sean atendidas de modo expedito y cercano.

4.5 Temas y tipos de acciones

Proyectos y procesos de autonomía	Vínculos y relacionamiento: pautas saludables, duelos.	Violencias: entre pares, en el noviazgo, en la comunidad	Relación con el uso de drogas y otros consumos
Conflictos familiares	Proyectos educativos y formativos	Sexualidad y autoimagen	Acompañamiento a eventos traumáticos a nivel local y/o colectivo.

Acciones individuales: Una vez que los adolescentes o jóvenes que requieran apoyo, orientación y/o acompañamiento psicoemocional hayan tomado contacto con el centro, ya sea individualmente o a través de una actividad grupal o comunitaria, se generará un espacio de encuentro personalizado con ellos o ellas. Se coordinará una entrevista de valoración de la situación y a partir de allí se delinearán acciones a seguir, que se traducirán en un plan de trabajo, orientación integral y seguimiento personalizado. Esto último, a cargo de referentes técnicos abocados a dicha tarea y la participación de referentes del adolescente y joven (familiares, amigos) cuando sea pertinente y en acuerdo con éstos.⁴

Cuando corresponda a la situación el acceso a un proceso terapéutico y/o especializado, se coordinará y derivará con servicios competentes. Para ello se referirá a la red existente y las prestaciones para adolescentes y jóvenes comprendidas en el Plan de implementación de Prestaciones en Salud Mental del Sistema Nacional Integrado de Salud (Decreto 305/011).⁵

Acciones grupales: Estas actividades incluirán dos tipos de propuestas:

- i) Actividades de carácter promocional (nivel 1), convocando a grupos vinculados al centro y otros espacios comunitarios, centros educativos o deportivos, que podrán incluir talleres, encuentros y otros.
- ii) Actividades de prevención selectiva (nivel 2), dirigidas a grupos específicos vinculados al centro y en el marco de un plan de trabajo, para tratar temáticas particulares.

⁴ El plan de atención individual tendrá un marco temporal de alrededor de seis meses promedio, pudiendo extender la participación de adolescentes y jóvenes en actividades de promoción grupales o comunitarias impulsadas por el centro.

⁵ Estas incluyen espacios grupales de intercambio para adolescentes; atención psicoterapéutica individual, grupal o de familia para adolescentes con dificultades de aprendizaje y situacionales o adaptativas (situaciones de violencia, abandono, pérdida de un familiar cercano o referente afectivo, separación de los padres, migración, dificultades de relación con pares, portadores de enfermedades orgánicas crónicas e hijos de personas con enfermedades mentales severas y/o adicciones), adolescentes con IAE; jóvenes con consumo problemático, trastornos mentales severos; entre otras.



Ministerio de Desarrollo Social

Instituto Nacional de la Juventud



Acciones masivas: Actividades y eventos de promoción en el espacio público, con convocatoria amplia tanto a adolescentes y jóvenes, como a familias y otros referentes sociales e institucionales. Además de las instituciones y referentes locales, éstas estarán también coordinadas con el componente 1 del programa, referido a promoción y movilización social.

Acciones de coordinación/articulación: Estas tendrán lugar en referencia a los 3 tipos de acciones anteriormente enunciadas. En lo colectivo y/o grupal, incluye coordinaciones con otras instituciones, servicios o referentes de la comunidad donde se inserta el centro, incluyendo ámbitos educativos, recreativos, culturales o de salud. El caso de lo individual incluye el enlace con servicios sociosanitarios cuando las situaciones requieran atención de este tipo y otras articulaciones vinculadas al plan de acompañamiento del o la adolescente o joven.

A continuación se presenta un esquema resumen de la ruta de atención proyectada en los centros en base a los niveles de intervención.



La literatura internacional coincide en señalar que los espacios abocados al bienestar psicoemocional para adolescentes y jóvenes son aquellos que son accesibles, atractivos, flexibles, confidenciales e integrados, donde los jóvenes se sienten respetados, valorados y bienvenidos a expresarse auténticamente, sin discriminación de ningún tipo; apropiado desde el punto de vista del desarrollo y la cultura, con la participación de los adolescentes y jóvenes en el diseño y la prestación del servicio, para empoderar a los jóvenes y ayudarlos a obtener el control de sus vidas.

4.6 Equipo de centro



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de la
Juventud



El equipo del centro tendrá una composición multidisciplinaria y apropiada para el desarrollo de actividades grupales e individuales, coordinación con otras instituciones y propuestas, coordinación interna, entre otras. Si bien podrá ajustarse a las características del centro y territorio donde se insertan, se conformará sobre la base de:

- ❖ Un/a coordinador/a de centro
- ❖ 3 psicólogos/as
- ❖ 1 trabajador/a social
- ❖ 2 educadores sociales
- ❖ Educadores talleristas (ajustado a la programación de actividades del centro)

A ello se sumarán jóvenes promotores que se integren y apoyen las actividades que se desarrollen cotidianamente en el centro y tengan especial rol en la recepción, bienvenida e integración de los y las adolescentes y jóvenes que se acercan al centro.

Por otra parte, en tanto los centros estarán asociados a una plataforma virtual incluida en el componente 1 del Programa, también se coordinará con el equipo de atención en línea.

4.7 Soporte institucional y esquema de implementación

La puesta en marcha del dispositivo contará con el liderazgo y conducción de INJU-MIDES e INAU con la participación de diversas instituciones, en coordinación con la red de servicios del Estado y en articulación con organizaciones de la sociedad civil y otros actores del territorio; así como en alianza con los gobiernos departamentales. En el caso del nivel subnacional, se buscará implementar un esquema de gobernanza que involucre a las direcciones departamentales de MIDES, INAU, MSP y ANEP, así como Intendencia Departamental.

Para la puesta en marcha de los centros en los departamentos, se realizarán convenios con organizaciones de la sociedad civil (a través de MIDES-INJU), en base a un perfil especialmente elaborado para estos dispositivos, que especifique las características locativas, recursos humanos y materiales, modo de funcionamiento y/o modalidades de atención y actividades indicativas a desarrollar en el marco de la propuesta.