

TÍTULO: “Malestamos”, cuando el dolor es colectivo¹. Capacidades locales para la promoción de salud mental a nivel comunitario y para la prevención de la conducta suicida en la población joven de Colonia, Soriano y Río Negro.

a. Fundamentación y antecedentes

La presente propuesta busca aportar a la comprensión y abordaje de los problemas de salud mental y contribuir con la prevención del suicidio que atentan contra la inclusión social de la población adolescente y juvenil de los departamentos de Río Negro, Colonia y Soriano. Estas problemáticas afectan muy especialmente a estos sectores pero no es posible comprenderlas ni enfrentarlas sin el compromiso de toda la sociedad.

El proyecto se apoya en la evidencia de que la salud mental constituye un componente fundamental de la salud individual y comunitaria, y está directamente vinculada al bienestar personal y colectivo (OMS, 2022). Algunos expertos se refieren a la salud comunitaria como aquella condición en la que los miembros de una comunidad, conscientes de constituir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades, y participan activamente, junto a otros recursos, en la solución de sus problemas (San Martín, Pastor, 1988). En la misma dirección y ampliando el concepto se ha definido la salud mental comunitaria como la utilización de todos los recursos de una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes (Calderón Narvaez, 1984). La salud mental tiene un gran valor intrínseco ya que se relaciona con el núcleo de lo que nos hace humanos: la forma en que interactuamos, nos conectamos, aprendemos, trabajamos y experimentamos el sufrimiento y la felicidad (Naciones Unidas, 2020:p.5).

Aunque no hay datos nacionales disponibles, se estima que alrededor del 25% de la población experimenta problemas de salud mental, condicionados por determinantes sociales y contextuales, que causan sufrimiento y discapacidad y tienen un impacto directo en las personas, sus familias, comunidades y grupos sociales más amplios. La discriminación y la falta de acceso a recursos esenciales limitan la calidad de vida y los derechos fundamentales de los afectados y, en muchos casos, conducen a una exclusión de orden social y económico difícil de sobrellevar. La situación se agrava cuando se trata de conductas suicidas, que generan costos individuales, familiares, sociales y económicos significativos que podrían prevenirse. El suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos y es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes. La pandemia de COVID-19 ha incrementado estos problemas y la población adolescente y juvenil ha sido particularmente vulnerable a sus efectos en el mundo y en el país, con un incremento de problemas de salud mental y de conducta suicida. Adicionalmente, un informe reciente de la CEPAL expone preocupaciones sobre los desafíos que enfrentan adolescentes y jóvenes latinoamericanos a pesar de las mejoras en su calidad de vida y el ejercicio de sus derechos. Destaca problemas persistentes como aumento de la pobreza, incertidumbre económica, dificultad de acceder a la educación, necesidad de priorizar el sustento familiar y la experiencia de diversas formas de violencia y discriminación. Estos problemas tienen raíces profundas en las grandes desigualdades económicas y sociales de la región, así como en los mecanismos cotidianos de discriminación presentes en la sociedad y en las instituciones que brindan servicios públicos. Además, cuestiona las políticas, que a menudo son sectoriales y se enfocan en casos individuales ya afectados en lugar de abordar estos problemas desde una perspectiva más amplia. (López, 2021).

El proyecto propone una mirada capaz de integrar diversas disciplinas y actores para “deconstruir” las aproximaciones “clásicas” o “voces hegemónicas” -con amplificación mediática- que ligan de forma lineal salud mental (en su sentido más estrecho) y suicidio, reduciéndolo a un problema exclusivamente individual y sanitario, cuya única respuesta son los psicofármacos. Frente a ello, parece clave incorporar con mayor claridad los determinantes sociales, culturales y económicos -o estructurales- al análisis de la salud mental, la salud comunitaria y la conducta suicida, desde los por

¹El título obedece al texto de Carmona, M. y Padilla, J. (2022) “Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo”, Editorial Capitán Swing, Madrid, que es de referencia cotidiana para el trabajo del equipo postulante.

qué hasta las posibles soluciones, reconociendo las particularidades y potencialidades de las diferentes realidades y valorando el rol de la comunidad, las instituciones y las improntas locales para la construcción de un sistema de salud comunitaria donde la salud mental sea comprendida de manera integral y como factor integrador. El avance del conocimiento y la evidencia científica al servicio de la población junto al involucramiento de la propia sociedad, incluyendo adolescentes, jóvenes y adultos, como protagonista central de cualquier respuesta a estos problemas son cuestiones claves a tener en cuenta a la hora de pensar tanto en la generación de conocimiento como en el diseño de políticas y acciones justas, equitativas, promotoras de derechos y dirigidas a mejorar la calidad y condiciones de vida de los jóvenes.

La Udelar, con presencia en diferentes departamentos y multiplicidad de disciplinas, está en condiciones de nutrir a la investigación académica y al debate público sobre esta problemática y de construir sinergias entre distintas áreas y territorios. La propuesta se enmarca en una experiencia más amplia que se viene construyendo entre el Grupo Interdisciplinario de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida - UDELAR, actores comunitarios/as de Colonia, la Casa de la UDELAR de Río Negro y los Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio de Río Negro y Soriano, de modo que este proyecto intenta dar un paso más hacia la perspectiva regional y no por departamento. En ese marco se han llevado a cabo diversas acciones (coloquios, talleres y cursos de formación) para comprender y abordar la conducta suicida y otros problemas de salud mental en la región, dirigidos a diversos actores sociales e institucionales. Entre las acciones conjuntas más recientes destacan: postulación al llamado a Eventos Interdisciplinarios del Espacio Interdisciplinario (propuesta aprobada – coloquio en Fray Bentos entre abril y mayo de 2024); tres espacios de formación en Río Negro en setiembre/ 2023: “Encuentros para comprender la conducta suicida – Hablemos para prevenir” (uno para referentes educativos/as y dos para público en general en Fray Bentos y Young); postulación a la convocatoria de Actividades en el Medio – segundo cierre 2023, de SCEAM, para desarrollar una Escuela de Otoño para la comprensión del suicidio en los tres departamentos; Curso de educación permanente desarrollado en Río Negro en 2020. Cabe mencionar que el Grupo Interdisciplinario de Comprensión de la Conducta Suicida UDELAR tiene alcance nacional y la Casa de Río Negro corresponde a ese departamento, pero es de orden la coordinación con los territorios vecinos para fortalecer acciones y optimizar recursos. Los grupos de prevención de Soriano y Río Negro tienen alcance en sus respectivos departamentos. En Colonia el trabajo es tanto con la Comisión Departamental como con otros actores (Iglesia Católica, Iglesia Valdense, Municipios, grupos, etc).

La propuesta busca generar un cambio social significativo en la comprensión y el abordaje de la conducta suicida adolescente y juvenil. La integración de actores universitarios y no universitarios es esencial para aprovechar la experiencia acumulada en trabajo comunitario y en la promoción del cuidado de la salud mental comunitaria con perspectiva de derechos. La pandemia ha acentuado la necesidad de abordar estas cuestiones de manera efectiva y coordinada entre diferentes sectores de la sociedad, con protagonismo activo de adolescentes, jóvenes y adultos a nivel territorial.

b. Descripción del problema a ser abordado y su relevancia para la contraparte.

b.1 Algunas consideraciones sobre adolescencias y juventudes y el papel de los referentes adultos.

Los conceptos de adolescencia y juventud son construcciones sociales, históricas, culturales y relacionales, que intentan dar cuenta del intersticio y las dinámicas de paso entre la infancia y la adultez y sus rutas de transición (López, 2011). Aunque existen diversas definiciones basadas en edades, **en este proyecto se adopta un enfoque inclusivo que abarca desde los 13 hasta los 24 años para abordar ambas etapas como población objetivo central.** Si bien los procesos que se concentran en este rango no reflejan necesariamente la diversidad de situaciones experimentadas

por distintos sectores y grupos sociales (Patiño Torres, 2009; Margulis y Urresti, 1996, 1998), se entiende que en esta etapa se afianzan los pasos definitivos para alcanzar cierta autonomía económica y emocional y se van asumiendo nuevos roles como ciudadanos, trabajadores y eventualmente como padres, transformaciones todas que imprimen una gran vulnerabilidad a los sujetos (Lopez, 2021, Filardo, 2015). Cualquiera sea su delimitación temporal, se trata de segmentos sociales expuestos a variados y acelerados cambios en dimensiones físicas, emocionales, sociales, que incluyen la búsqueda y consolidación de la identidad y la autonomía emocional y social, afianzamiento de la identidad de género, definición de proyectos de vida y roles y metas a cumplir en la sociedad. Desde una perspectiva sociológica y antropológica, no conforman sectores uniformes ni homogéneos. Es posible hablar de la "condición juvenil" para describir la estructura social, los valores y la cultura particular de los jóvenes en el contexto de las transformaciones sociales contemporáneas, que afectan aspectos formativos, laborales, económicos y culturales de sus vidas.. Desde esta mirada, adquiere valor el análisis territorial y temporal concreto en relación a cómo viven y experimentan su condición de tales, en un espacio y un tiempo determinado, lo que lleva a emplear el plural para referirse a estos grupos (Dávila León, 2004). Existen distintas posibilidades de ser y, por lo tanto, diversas necesidades en función de la ubicación social de los sujetos en sus contextos. Rastrear sus itinerarios y trayectorias, comprendiendo sus marcos socio-históricos, sus diferencias e inequidades, habilita a comprender -y abordar- sus especificidades en el presente. En la misma línea, Fernández (2009) señala que la adolescencia no es un objeto natural sino una construcción cultural; es mucho más que una etapa cronológica de la vida y de desarrollo madurativo: es un trabajo de transformación, de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, subordinada a las transformaciones de la cultura. No hay una adolescencia estudiable como tal, sino inserta en un marco social en que se desarrolla y transita. Por lo cual hay que considerar la existencia de adolescencias en plural (Viñar, 2009).

Los procesos identitarios y sociales que caracterizan estos grupos se van construyendo en redes de interlocución o narrativas desde el inicio de la vida, que proporcionan a los sujetos un primer andamiaje. En la adolescencia se reescribe ese relato en la búsqueda de la identidad propia y en la juventud esos nuevos relatos se van poniendo a prueba (Benhabib, 2006; López, 2011). **El papel de los adultos en estos procesos de construcción resulta fundamental, desde aquellos más cercanos que integran sus núcleos familiares, comunitarios primarios o pertenecen a sus redes de relaciones y sus nuevos espacios de pertenencia hasta los distales que representan al Estado, sus políticas y sus instituciones. El "ser sí mismo" de una persona se relaciona con el sistema social y con los "otros" en un doble sentido: de adaptación y de integración. En el camino de la autonomía progresiva y el necesario protagonismo activo de los adolescentes y jóvenes, los adultos referentes ocupan un lugar trascendente, lo que hace que este proyecto contemple su necesario involucramiento para contemplar holísticamente la problemática abordada.**

b.2 La vulnerabilidad del sector adolescente y juvenil. Magnitud e impacto de los problemas. El efecto de la pandemia y pos pandemia.

Se estima que aproximadamente el 25-30% de la población enfrenta problemas de salud mental que no pueden resolverse sólo mediante recursos personales y que tienen un gran impacto en la carga global de enfermedad en términos de años de vida perdidos y discapacidad. La pandemia ha empeorado la situación en el mundo y en el país, con repercusiones de orden socioeconómico, psicosocial, afectación emocional e impacto en las relaciones interpersonales. Estas han afectado especialmente a la población adolescente y juvenil, con manifestaciones depresivas, de ansiedad o aumento de consumos problemáticos de sustancias que perduran en la pospandemia, incluso más aún que en población de adultos mayores, aumentando el riesgo de conducta suicida. Además de los cambios drásticos en sus rutinas de vida, este sector se ha visto más expuesto a distintas expresiones de violencia, incluyendo la doméstica. (Canetti, Gonzalez, Caligaris, 2022; Mental Health Household Pulse Survey, 2021; La Diaria, 2021; Cowie y Myers, 2021; Kauhanen, et al.,

2022). En estas etapas los entornos externos, además de la familia, son relevantes para la maduración, socialización y desarrollo de la autonomía y operan como sistemas de protección. Pero a la vez pueden tener implícitas situaciones capaces de vulnerar o amenazar el bienestar y la integridad psicosocial. La pandemia también agravó las limitaciones en el acceso a estos espacios de convivencia y socialización.

Cabe resaltar que antes de la pandemia, las estadísticas ya mostraban la vulnerabilidad de este grupo, con un aumento de sentimientos de tristeza, desesperación e ideación suicida asociados a violencia y discriminación. La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) de 2018 constató que 14% (136.600 adolescentes y jóvenes) manifestaron sentirse tristes o desesperados durante dos semanas seguidas, el 3,3 % (31.800) había pensado en quitarse la vida y 1,2% (12.800) lo intentaron. Alrededor del 80% de las muertes por suicidio en adolescentes y jóvenes corresponden a varones, independientemente de la edad (UNICEF, INJU, 2022). Estos datos son anteriores a la pandemia, por lo cual es razonable pensar que estas cifras hayan aumentado. Otro estudio nacional con adolescentes y jóvenes de UTU de un barrio con altos niveles de pobreza de Montevideo mostró resultados similares. La ideación suicida se asoció con depresión, desesperanza, antecedentes de intento de autoeliminación (IAE) y con factores sociodemográficos: escaso apoyo o conflictiva familiar, ausencia paterna, falta de confidente, ruptura de pareja o enfermedades terminales en familiares cercanos. (Larrobla, Canetti, Reigía, Brenes, 2012) A ello se suma que los suicidios han aumentado en las últimas dos décadas, a un ritmo sostenido, a partir fundamentalmente del año 2002. Las últimas cifras disponibles para 2022 señalan una tasa global de 23,2 suicidios por cada cien mil habitantes y un aumento altamente significativo en el pasaje de la adolescencia a la juventud, siendo de 18,2 en la franja de 15 a 19 años y de 27,1 en la de 20 a 24 años. (MSP, Estadísticas Vitales 2023)

Por otro lado, los adolescentes y jóvenes se enfrentan a grandes desafíos en una sociedad líquida, posmoderna o del cansancio, caracterizada por el individualismo, la inestabilidad de los vínculos sociales y laborales, y el consumismo (Bauman, Z., 2007 a,b), invadida por las lógicas del mercado, de lo instantáneo, lo descartable y la inmediatez, favorecido por los medios de comunicación y las redes sociales (Sibilia, 2008; Ospina Mesa, 2011). A menudo, son estigmatizados, vistos con motivos estéticos o como fetiches publicitarios, como seres con tendencia a la violencia, desadaptados o culpables de haber acabado con los valores de la cultura (Patiño Torres, 2009).

Esta situación destaca la necesidad de que la propuesta ponga foco en comprender y prevenir la conducta suicida en adolescentes y jóvenes, considerando los factores sociales, culturales, psicosociales y de salud que subyacen y alcanzan alto impacto en la población local. Es fundamental abordar estos desafíos de manera integral y proporcionar el apoyo necesario para garantizar el bienestar de esta población vulnerable.

Además del aumento del suicidio, se han producido otros desafíos significativos, como la pérdida de empleos, la desvinculación educativa, el aumento de la población en situación de calle y la falta de programas de apoyo social adecuados, desafiliaciones del sistema sanitario privado y cambios al sistema público, con aumento en el número de usuarios que impacta en la calidad asistencial, aumento del índice de pobreza. Ello ha generado una serie de demandas concretas, aún no satisfechas en sus reales dimensiones, de diferentes instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. La sobrecarga sanitaria y de grupos organizados ha producido situaciones de desborde, a pesar de lo cual estos sectores se organizan para poder sostener, satisfacer y cumplir con las solicitudes recibidas. A pesar de las políticas y normativas nacionales existentes, las respuestas han sido fragmentadas, lentas, insuficientes y en muchos casos sin apoyarse en datos directos de las realidades locales.

b.3 Los modelos de salud y el enfoque social como marco para la comprensión y abordaje de los problemas.

En el actual contexto político-sanitario y desde el año 2007, con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, nuestro país transita un proceso de cambio en el modelo de atención y

en el último período, se han incorporado nuevos marcos legales (Ley de salud mental 19529), nuevos planes y estrategias que han colocado el tema de la salud mental y el suicidio en la agenda pública. Por lo cual resulta de relevancia acompañar este proceso de cambio profundizando en el estudio y abordaje de las problemáticas de salud mental con acciones que promuevan la participación y el compromiso de los actores sociales en clave territorial en pro del bienestar común y con foco en el derecho a la vida. Supone optar por un modelo de trabajo integral e integrado, colaborativo, intersectorial e intercomunitario, basado en acciones en territorio y en los componentes psicológicos, psicosociales y culturales que se ponen en juego en la realidad actual. En este proceso se debe resaltar la importancia de la integración del conocimiento científico en estrecha relación con los grupos que despliegan sus esfuerzos en la comunidad y en el territorio. La Ley de Salud Mental resume el reclamo y los esfuerzos, desde diversos sectores de la sociedad, por realizar transformaciones reales a partir de reconocer a los modelos integrales, comunitarios y territoriales como base para la construcción de alternativas de acción que aseguren la inclusión social y mayores niveles de bienestar. Sin embargo, la concreción es lenta, fragmentada y cargada de obstáculos. En consonancia con lo planteado anteriormente, existen sectores que demandan actualmente estrategias que apunten al fortalecimiento de una salud mental comunitaria y social, sostenidas en la sensibilización y la información basada en evidencia sobre las problemáticas e impactos del suicidio y la violencia, especialmente en los grupos más jóvenes de la sociedad. Entre estos sectores adquieren relevancia los ámbitos educativos, sindicatos, organizaciones municipales, organizaciones religiosas y deportivas, redes de apoyo locales, etc., en tanto son quienes tienen contacto directo con las poblaciones más afectadas. Algunos de ellos participan directamente en esta propuesta y otros serán parte del proceso.

Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave de las conexiones sociales en su prevención. Para que el escenario que se ha descrito y los reclamos correspondientes se traduzcan en políticas y acciones efectivas y eficaces es necesario generar o recomponer entornos de socialización, que autores como Klinenberg (2021) denominan “infraestructuras sociales”, donde la comunidad y sus relaciones se fraguan. No solo hay que promover la cohesión social sino ofrecer los espacios de interacción y de conceptualización que permitan contraponerse a valores sociales hegemónicos que jerarquizan el individualismo y que desprecian lo colectivo. Es importante incluir narrativas individuales y colectivas que contemplen las causas económicas, la responsabilidad política, los modelos de convivencia, las experiencias y fortalecerse a partir del reconocimiento de las experiencias exitosas locales o regionales. Los datos disponibles refuerzan la idea de que el país precisa estrategias situadas/ contextualizadas en el territorio con énfasis en la comprensión y prevención de las problemáticas sociales y sanitarias por las que se transita y transitará, apoyado en la identificación y conocimiento sólido sobre las necesidades, capacidades, realidades municipales, locales, departamentales y nacionales. La articulación de estrategias que integren estos elementos podrá proyectar desarrollos con un fuerte protagonismo social, cultural y sanitario tanto de las personas, organizaciones y territorios involucrados.

c. Objetivos generales y específicos.

Objetivo General

Producir conocimiento interdisciplinario y contextualizado aplicable al fortalecimiento de las capacidades locales orientadas a la promoción de la salud mental a nivel comunitario y a la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes en Colonia, Soriano y Río Negro.

Objetivos Específicos

1- Reconocer las trayectorias vitales en adolescentes y jóvenes, con especial énfasis en identificar y comprender los tipos de vínculos que predominan entre ellos/as y con el mundo adulto, así como captar los elementos de cohesión presentes en dicha población, señalando las semejanzas y/o diferencias entre los diversos territorios a conocer.

- 2- Analizar las situaciones vitales en el marco de las cuales se producen los IAE y los suicidios en la población de adolescentes y jóvenes de estos departamentos.
- 3- Elaborar un mapa sociocultural sobre la conducta suicida y la salud mental en la población de adolescentes y jóvenes de estos departamentos, donde se resalten los nudos críticos, mitos y creencias locales sobre el tema.
- 4- Ubicar y caracterizar los espacios (comunitarios, institucionales e interinstitucionales) disponibles para la participación de adolescentes y jóvenes, y para la promoción, atención y cuidado de la salud de la población joven de Colonia, Soriano y Río Negro.
- 5- Conocer las expectativas y valoraciones que los diferentes actores involucrados en la salud mental de adolescentes y jóvenes sostienen con respecto a la capacidad de agencia de sí mismos y de los demás en relación a la prevención de la conducta suicida.
- 6- Generar espacios de formación orientados a favorecer el acceso seguro, el manejo adecuado, la comprensión integral y la comunicación cautelosa de la información disponible con respecto a la conducta suicida en la población de adolescentes y jóvenes de los departamentos de referencia (distribución de datos según género, según territorio rural o urbano, por localidades, en comparación con otros lugares).
- 7- Formular documentos e insumos para sitios web y/o plataformas que permitan el intercambio y aplicación directa de los resultados entre los actores participantes y otros más allá del proyecto, con especial énfasis en la comunicación tanto comunitaria como a nivel de medios masivos

d. Estrategia de investigación, metodología y actividades específicas.

Se opta por una estrategia orientada a la promoción y prevención en salud comunitaria, desde el territorio, con los actores locales, considerando que el momento es oportuno para contribuir a la calidad de vida de adolescentes y jóvenes, con proyección a toda la comunidad. La inclusión y participación activa de referentes locales, comunidades, redes sociales y organizaciones en un proceso participativo y formativo, genera una estrategia vinculada a lo que se conoce como Investigación Acción Participativa (IAP). Esta estrategia procede por triangulación de metodologías cuantitativas y cualitativas, puestas al servicio del proceso de diagnóstico y diseño participativo de soluciones a problemas de interés colectivo. El énfasis en la interpretación y la reflexión, la posibilidad de utilización de múltiples métodos, la flexibilidad en el diseño, la interacción entre los participantes y el investigador son algunas de las características que llevan a elegir este tipo de estrategia para la presente propuesta. La lógica abierta e interactiva de la investigación cualitativa (Denman y Haro 2002 pp71) y en particular el diseño IAP se ajustan a las condiciones del escenario y a la evolución de los acontecimientos dentro del campo y por lo tanto a las acciones de los participantes. Como sostiene Ander Egg para resumir en un solo principio lo sustantivo de una metodología de intervención con carácter participativo: *“que la gente tenga intervención en el estudio de su realidad, en la elaboración de un diagnóstico de situación, en la programación de lo que se decide realizar y en la forma de llevarlo a cabo”* (Ander Egg 2003 pp 5). Los aportes de la ciencia y del saber popular se articulan para orientarlos hacia la acción transformadora de la realidad. A través de sus técnicas, la IAP desencadena intercambios constructivos entre investigador y comunidad en los que se abordan conjuntamente todas las etapas del proceso investigativo y de intervención social. La IAP tiene tres elementos centrales (Contreras 2002 pp 12): a) es una metodología para el cambio; b) fomenta la participación y autodeterminación de las personas que la utilizan, y c) expresa una relación dialéctica entre conocimiento y acción. A diferencia de otras modalidades de investigación, se establece el carácter protagónico a la comunidad en la transformación social que necesita, y el problema a investigar es delimitado, analizado y enfrentado por los propios participantes. La finalidad de la IAP es resolver problemas y mejorar prácticas (Salgado 2007 pp 73), aportando información para la toma de decisiones en programas o reformas estructurales, puesto que quienes viven directamente un problema tienen un potencial diferencial para abordarlo en su entorno. Se fortalece la producción de conocimientos “desde y para la comunidad” de manera ampliamente participativa. Para los objetivos se propone generar estudios

cualitativos “*de las organizaciones*” y “*actores locales*”, y sus respectivas estrategias, en los territorios de referencia, seleccionados según criterios de conveniencia /participación /acción /nivel con perfiles diferenciados. Se exploran los posibles emergentes utilizados para potenciar las capacidades individuales, colectivas, locales y territoriales. Cómo son las respuestas “organizadas” de la sociedad civil frente a los riesgos y sus interrelaciones con los problemas prioritarios de salud, económicos y sociales. Cuáles fueron las acciones que dieron o dan respuestas concretas a situaciones locales y departamentales, y qué recursos se despliegan.

El proyecto se desarrollará por “instancias²”; **en la primera**, serán los estudios locales en territorios sobre las problemáticas elegidas serán determinantes. Para ello se elaborarán “mapeos de activos” mediante datos secundarios y complementado con “cartografía social”. **En una segunda instancia**, se avanza en el conocimiento de detección de prioridades a través de diversas técnicas de observación y análisis, denominado análisis estratégico. Para ello se desarrollarán entrevistas en profundidad y estructuradas, en diferentes niveles (jóvenes y mundo adulto) y actores de la sociedad, comúnmente denominados “calificados”, dentro de las instituciones locales y departamentales. Serán jóvenes pertenecientes a las organizaciones deportivas, gremiales, religiosas y sociales en las cuales están insertos, actores de diferentes niveles de la estructura sea esta política, social, asistencial como profesional y referentes locales en todos los ámbitos, así como referentes de las organizaciones religiosas y de los centros/clubes juveniles. **En una tercera instancia**, se prevé con la realización de los mapeos, analizar las dinámicas territoriales constitutivas de la trama local que trabaja directa e indirectamente con adolescentes y jóvenes, en articulación con las entrevistas realizadas (informaciones recogidas). Previo al cierre y en paralelo a la instancia anterior, se comenzarán a diseñar las guías de acción (para plataforma web), el librito de mapas de rutas, el mapeo de activos (aprendizajes y recomendaciones, para plataforma web). Estas “publicaciones” serán discutidas previamente por los actores en instancias específicas, además de la modalidad de divulgación. **Como última instancia**, y luego de ejecutadas las acciones en cada área, la propuesta supone generar seminarios de presentación y/o debates participativos, con los resultados del proyecto de intervención en los espacios territoriales donde se ejecutaron las acciones emergidas del Proyecto así como las prácticas comunitarias.

Las técnicas de observación y/o análisis serán: La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite aproximarse al territorio y obtener un conocimiento integral de éste, empleando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social que hace posible una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, y a su vez posibilita la transformación del mismo. (Van der Hammen et al., 2012). Esta herramienta implica la cartografía del rol que desempeñan las organizaciones con el fin de obtener una mayor información sobre los papeles diferenciados en el sistema social, cultural y sanitario. El mapeo de activos (recursos movilizables y estudio de opiniones y percepción del problema en estudio) y dinámicas territoriales constitutivas de la trama local, será realizada mediante la combinación de informaciones recogidas en entrevistas en profundidad y estructuradas individuales y colectivas a actores calificados (sean estos jóvenes y mundo adulto), observación participante en el proceso de IAP, análisis documental y análisis secundario de datos cuantitativos.

El análisis estratégico destinado a la elaboración de recomendaciones será realizado utilizando técnicas de sistematización de experiencias e informaciones pertinentes. Todos los instrumentos utilizados para la colecta y el análisis de informaciones, tomarán como base de referencia la trama de orientaciones estratégicas de la promoción de la salud en el marco de salud comunitaria que incluye la atención de necesidades sociales, culturales y sanitarias. Talleres de discusión para la validación de la detección de barreras y/o oportunidades detectadas y utilizadas en cada caso. Validar los libritos o guías son elementos remarcados como necesidad por los actores y de las organizaciones territoriales. En estos talleres se sistematizan aprendizajes y recomendaciones (buenas prácticas) para la implementación de rutas de “acción” destinados a responsables de las

²Las instancias pueden estar “solapadas”, a diferencia de las etapas que suponen apertura y cierre y posteriormente una nueva etapa.

organizaciones locales y regionales, actores locales implicados, que aporten al fortalecimiento de su accionar (listado de dispositivos, culturales, sanitarios y sociales). **Los seminarios y/o debates participativos** buscarán generar la discusión/socialización de los resultados. A su vez estas acciones, que son diversas, serán instancias de formación-acción de los integrantes de las organizaciones locales, procurando fortalecer los vínculos y el abordaje común entre ellas.

Es importante señalar que más allá de estas líneas, existe una coordinación con las Organizaciones/Instituciones/actores que garantiza en principio una correcta participación e interpretación de los alcances, así como una adecuación de los objetivos planteados, consensuados y que se desean arribar.

e. Personal asignado al proyecto y personal a contratar. Se deberá especificar y describir el perfil, las actividades y las tareas a realizar en el marco del proyecto.

Este tipo de proyecto demanda un equipo interdisciplinario y especializado, tanto en el conocimiento teórico, como en cuestiones metodológicas-analíticas y en el contacto con los territorios. Requiere de un conocimiento de la realidad social, política, económica, cultural de la región a estudio, así como un vínculo con los actores implicados. El equipo está constituido por integrantes del Grupo de Comprensión y Prevención de la conducta suicida de Udelar, con amplia experiencia en la temática y sólida formación teórica, técnica y práctica, con un perfil de resguardo metodológico importante. La participación de docentes del Cenur Litoral Norte garantiza un fuerte anclaje territorial junto con una mirada social y de salud comunitaria en terreno.

La contratación de grado 1 procura integrar un perfil social (Trabajo Social o Sociología), preferentemente con experiencia en trabajo grupal, dinámicas de talleres y comunicación con especial énfasis en grupos juveniles. Será un ayudante regional para coordinación del trabajo de campo, edición de materiales, ayuda en talleres.

La extensión horaria será para el **Asistente Víctor GONZALEZ (Sociólogo)**: Tareas de coordinación de encuentros y/o talleres en territorio, edición de materiales, desgrabación y análisis preliminar de entrevistas, elaboración de informe con datos secundarios, colaboración en los demás informes. Apoyo logístico y de gestión.

Asistente Gabriel Gomez (Sociólogo): Análisis de información secundaria, informes técnicos específicos y análisis multivariados, apoyo metodológico. Diagramación de la presentación de datos y perspectiva estadística socio-sanitaria y espacial de los datos. Presentación de relevamientos, manejo del sistema de georeferenciación de los recursos. **Asistente Mariángeles Caneiro (Socióloga-Maestra)**: Pautas de entrevistas. Colaboración en talleres, desgrabación y análisis preliminar. Referente para actividades con sector educativo. Relevamiento y análisis de datos.

Asistente Lucía Molina (Psicóloga): Aplicación de entrevistas en territorio. Coordinación de tareas relativas a los recursos activos en salud de la región. Ayudante en elaboración de guías de recursos en el territorio (cartografía social y regional). Co-coordinación de campo. Apoyo a la gestión de recursos en el Cenur Litoral Norte.

Estudiante de Maestría en Sociología Catalina Barría (Psicóloga): Ayudante general del proyecto en todas las fases. Apoyo logístico, revisión de pautas de entrevistas, colaboración en redacción de informes. Moderadora de talleres. Presentación de temas en charlas o seminarios. Co-dirección de las Guías de recursos en el territorio (cartografía social y regional).

Egresada Gabriela Novoa (Psicóloga): Co-coordinación general de los aspectos teóricos y prácticos, con foco en la salud mental a nivel comunitario. Trabajo con los equipos en territorio. Evaluación y revisión de materiales.

Dra. Alicia Canetti (Psiquiatra): Planificación, ejecución y evaluación de actividades. Monitoreo del proceso con foco en la salud mental comunitaria. Encargada de talleres de prevención y comprensión de la conducta suicida y del “malestar comunitario”. Planificación y evaluación de los materiales.

Lic. María Ingold (Trabajo Social) Co-coordinación y planificación general del proyecto. Realización y monitoreo de las entrevistas. Enlace con los actores sociales de Río Negro y Soriano. Co-redacción de los diversos informes de avance e informe final.

Prof. Adjunto Pablo Hein (Sociólogo) Co-coordinación y planificación general del proyecto. Seguimiento de las fases de investigación. Análisis de la información. Supervisor general de la ejecución presupuestal. Procesamiento y análisis de las fuentes para los talleres. Enlace con los actores sociales de Colonia. Co-redacción de los diversos informes de avance e informe final.

f. Realización de tesis de grado y/o posgrado en el marco de la investigación, con breve descripción de su temática.

Catalina Barría, del Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, realiza tesis de Maestría en Sociología *“Concepciones socioculturales de los supervivientes del suicidio en Uruguay: el tránsito de la experiencia social de dolor y el duelo”*, tutor Pablo Hein. Víctor González, del mismo Grupo, realiza su tesis de doctorado *“Identificación y caracterización de factores asociados al suicidio en el Uruguay”*. Ambas tesis están estrechamente vinculadas a la perspectiva y los objetivos que se plantean en el proyecto. El proyecto y su proceso consolidarán y darán un marco de referencia más potente para el desarrollo y defensa de las tesis. Se encuentra en estudio la participación de Patricia Álvarez, estudiante de Maestría de la Udelar, que desarrolla su tesis sobre *“Precariedad, emociones y sufrimiento de los jóvenes uruguayos”*. A su vez, la propuesta contempla el desarrollo de tesis de grado de estudiantes de Ciencias Sociales, Licenciatura de Sociología, que abordan la mirada del suicidio en articulación con componentes etarios, regionales y tópicos de bienestar. Las bachilleres son: Cecilia Eccher (Trabajo Social), Florencia Pandolfi (Sociología). Por su parte, Adriana Caligaris estará desarrollando su tesis de Licenciatura en Geografía, Facultad de Ciencias, con parte de los datos emanados del relevamiento y aportando datos generales y departamentales de causas de defunción y suicidio.

Además, el proyecto prevé el diseño y realización de cursos para graduados (Educación Permanente). Por otro lado, es importante señalar que la temática del suicidio comenzó a transitar el camino hacia la consolidación de un posgrado. Está para su aprobación del CDC la propuesta de **“Especialización en Suicidio: Comprensión, prevención e intervención”** con sede en FCS, Expe + 230300-000106-23. El proyecto contribuirá a la formación de los actores sociales involucrados en la propuesta, mediante las instancias de intercambio que se producirán a lo largo del proceso. Esto se complementa con las tres actividades ya realizadas en setiembre en Río Negro (*“Encuentros para comprenderla conducta suicida: Hablemos para prevenir”*) y la propuesta de **“Escuela de otoño para un tema que no caduca: Comprensión de la conducta suicida como asunto comunitario. Herramientas para la prevención y la posvención”** postulada a SCEAM para ejecutar en 2024.

g. Desarrollo de una propuesta de vinculación con las contrapartes.

La vinculación con las contrapartes busca respetar las particularidades de cada territorio. En el caso de Colonia: Inicialmente, la contraparte estuvo compuesta por las Iglesias Valdense y Católica, el Equipo Comunitario de Salud Mental de ASSE Colonia, Grupos T: dispositivo grupal para la atención de usuarios de Colonia, Grupo Por Vida, Municipio de Juan Lacaze y Red de Mujeres Rurales de Colonia. Más recientemente se integró la Comisión Departamental Honoraria de Prevención del Suicidio. La estrategia de vinculación consiste en mantener espacios periódicos de reunión, vía zoom, donde participan todas las partes, se analizan temas y se establecen acuerdos sobre los pasos a dar. Desde el equipo postulante, el coordinador del enlace con los actores de Colonia es Pablo Hein. En los casos de Río Negro y Soriano: La contraparte son los respectivos Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio (ordenanza 315/2022) que nuclea, cada cual, una multiplicidad de actores institucionales y organizaciones. Para estos departamentos, la estrategia de vinculación combina la participación permanente de representantes del Cenur Litoral Norte (Udelar), que asisten a todas las sesiones de ambos grupos (últimos martes de cada mes), con

la realización de otras instancias virtuales y/o presenciales donde también participan integrantes del Grupo Interdisciplinario de Montevideo. Desde el equipo postulante, la coordinadora del enlace con los actores de Soriano y Colonia es María Ingold.

En los tres departamentos, la estrategia de vinculación busca:

- **la sostenibilidad del involucramiento de las contrapartes**, apuesta a que la investigación forme parte central de los planes anuales de cada actor y a generar espacios de intercambio, no solamente de diálogo verbal, sino también a nivel documental y de producción colectiva de textos y materiales;
- **la integralidad**, a través de la combinación del componente investigativo (donde las contrapartes son clave para la metodología posicionada desde la IAP) con la formación de las contrapartes, en un círculo virtuoso del tipo: las contrapartes participan de la investigación - enriquecen su formación en el proceso - cuentan con mejores condiciones para fortalecer la propia investigación;
- **la construcción de región**, por medio de la conexión y articulación de los territorios de Soriano y Colonia (para quien el enlace empezó siendo Montevideo) con la presencia universitaria más cercana, a saber: Río Negro.

h. Estrategia de intercambio, difusión, transferencia y/o apropiación de los resultados por parte de la contraparte, especificando los mecanismos a utilizar.

El proyecto nace del clima de confianza que la Udelar sostiene con las referidas contrapartes. Esto allana el camino de la apropiación porque el proyecto ya nació como propio de los actores del territorio, y no es que deban apropiarse a posteriori. La estrategia de intercambio sobre los resultados se apoyará sobre esas confianzas ya generadas y sobre el sentimiento de pertenencia existente entre las contrapartes y el proyecto. Dicho intercambio se encuadrará en los espacios reseñados en la estrategia de vinculación. Los mecanismos principales serán los de la validación y discusión: un análisis preliminar o preparatorio de cada serie de resultados será presentado en dichos espacios para que las contrapartes puedan validarlos o discutirlos y -recién a partir de ese intercambio- se producirá el análisis propiamente dicho. De modo que los resultados, como tales, serán producto del intercambio con las contrapartes y no previos. Por su parte, la estrategia de difusión de los resultados contará con las contrapartes como principales protagonistas. Las formas y los canales de comunicación de los resultados al conjunto de la sociedad procurará responder a las particularidades de cada territorio. El proyecto prevé un trabajo centrado en la comunidad por lo que dos mecanismos serán los prevalentes: a- el de impregnar la vida de los actores sociales como círculos cada vez más amplios hasta llegar al conjunto de la comunidad, procurando aprovechar los espacios y canales de comunicación previos al proyecto y que es clave reconocer y legitimar en cada territorio para aprovechar y potenciar los ámbitos pre-existentes y las capacidades instaladas (ejemplo: un resultado se aborda en el Grupo Departamental, de ahí cada representante lo lleva a su institución u organización social de referencia y en ellas se generan instancias más colectivas y públicas que van favoreciendo la llegada a la comunidad toda); b- el de planificar y accionar de manera conjunta entre el equipo universitario y la contraparte para la producción de los materiales, para la generación de la plataforma, para la planificación de los talleres, en el entendido de que el corazón de este proyecto es la difusión de sus resultados en un marco más amplio que favorezca nuevas lecturas, más integrales y comunitarias, del fenómeno del suicidio. Las actividades realizadas en Río Negro entre el equipo postulante y el Grupo Departamental de Río Negro, con participación del Grupo de Soriano, en setiembre 2023, con la polifonía en su desarrollo, son muestras del funcionamiento de estos mecanismos efectivizar la estrategia de difusión.

i. Resultados esperados, relevancia e impacto de los mismos tanto para el grupo de investigación como para la contraparte.

Es importante destacar que el proyecto se enmarca en una mirada de participación y en su interior tiene múltiples “aristas”, entre ellas la implementación y respuestas de los propios actores potencialmente beneficiarios directos e indirectos. En este sentido los actores locales y regionales se involucran no sólo con los avales emitidos, sino que serán articuladores e impulsores de los lineamientos. A su vez el proyecto prevé la construcción de caminos que permitan promover la inclusión y efectivización de las recomendaciones y acciones en territorio. El proyecto se insertará en la comunidad tanto por la integración y coordinación de “las redes” en territorio como por la plataforma digital (web) de intercambios. La metodología empleada propende a la apropiación de los procesos y resultados por los actores. Los productos serán: **-Relevamiento y sistematización de una línea base** con tres ejes: a- activos en territorio y buenas prácticas; b- perfiles de las trayectorias vitales de adolescentes y jóvenes y marcos en que se producen los IAE y los suicidios en dicha población; c- mapa sociocultural sobre la conducta suicida y la salud mental en la población de adolescentes y jóvenes de estos departamentos, donde se resalten los nudos críticos, mitos y creencias locales sobre el tema.

-Instancias de formación con las instituciones y organizaciones sociales del territorio, orientadas a fortalecer los conocimientos y abordajes comunitarios en materia de salud mental, así como la capacidad de problematización en relación al tema, con foco en conducta suicida, muerte, y violencias.

-Producción participativa de lecturas y herramientas para el trabajo cotidiano de los actores locales que se proponen mejorar las condiciones de la salud mental comunitaria.

-Instancias de sensibilización para diferentes públicos vinculados a las juventudes, como ser docentes, orientadores/as deportivos/as, educadores/as, agentes religiosos y actores políticos. Todos estos talleres tendrán una mirada focalizada en la prevención de la conducta suicida y la violencia social.

-Fortalecimiento de redes locales en favor de la salud mental y del abordaje de la conducta suicida, tanto en la prevención como en la posvención del suicidio. En este último caso, el trabajo a nivel de grupos de familiares es una herramienta valiosa para derribar los estigmas y mitigar la discriminación social.

-Desarrollo de una plataforma de intercambios que recoja las mejores experiencias de los territorios en la materia. De esta forma se procura favorecerla socialización y el intercambio entre los actores involucrados que puedan desencadenar instancias de reflexión-formación a partir de sus propias prácticas. Promover desde esta plataforma una Red de Aprendizajes que se sostenga en el tiempo, como forma de cultivar el hábito de problematizar las intervenciones y aprender de ellas.

-Instancias de formación-acción para que los actores locales puedan poner en práctica los conocimientos co-producidos en el marco de la investigación de una manera cuidada y acompañada por toda la trama vinculada al proyecto.

-Publicación de un librito (80 págs., de distribución gratuita en talleres) acerca de la prevención de la conducta suicida, así como a aspectos vinculados a elementos tales como el duelo y el dolor. Se pretende que sea una construcción colectiva, basada en el relato y experiencias recogidas con los actores locales y a partir del conocimiento académico.

-Los talleres de distribución serían también un espacio de experimentación conjunta.

-Documento de recomendaciones y buenas prácticas, interdisciplinarias e intersectoriales, como aporte a la continuidad del trabajo en la temática más allá de los límites temporales del proyecto.

El impacto al interior de la Udelar es la consolidación de los vínculos entre el Grupo de Comprensión y Prevención de la conducta suicida y la Casa de Río Negro. Para el primero, es “volver” a materializar en el territorio nacional (con énfasis en lo regional) las metodologías, la concepción y las propuestas en la temática. Para la segunda es re- mirar tanto a los actores como al territorio desde y para otra temática. Para ambos, implica trabajo, miradas y accionar conjunto, tanto en los planos de acción, como de investigación y -sobre todo- desafíos en materia de docencia y formación. El enfoque interdisciplinario, que potencia aún más el desarrollo de la intersección grupal, se conjuga con la inter-territorialidad.

[illegible]

k. Equipos y materiales.

El desarrollo del proyecto contará con la infraestructura edilicia y administrativa de la Casa de la Udelar de Río Negro. Desde aquí se proyectarán las acciones en territorio y la logística asociada. Por otro lado, se cuenta con el espacio del Departamento de Sociología de la FCS, en donde estará centralizada la producción de materiales e instancias menores de coordinación general. Ambos espacios cuentan con oficinas adecuadamente equipadas para el trabajo académico que el proyecto requiere. Los equipos solicitados en la propuesta estarán destinados a la aplicación de técnicas de investigación específicas, talleres – charlas, materiales de difusión-divulgación, que fueron debidamente expuestas en los puntos anteriores. En el caso de los traslados entre departamentos y al interior de los mismos es importante destacar que la Casa cuenta con locomoción propia (camioneta) que estará eventualmente al servicio de estos traslados. A su vez las organizaciones han manifestado su capacidad para “hacer frente” a gastos puntuales de locomoción, alojamiento, entre otros. Por último es importante destacar que las contrapartes, más allá de aprobar y apoyar su participación, han ofrecido sus instalaciones para articular el desarrollo del proyecto (reuniones, talleres, actividades diversas).

I. Referencias bibliográficas.

1. Ander Egg, E. (2003) *Repensando la Investigación Acción Participativa*. Buenos Aires. Grupo editorial Lumen Hvmanitas. Biblioteca de Trabajo Social.
2. Bauman, Z. (2007 a). *Vida líquida*, Barcelona: Paidós.
3. Bauman, Z. (2007 b). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*, Barcelona: Arcadia.
4. Benhabib, S. (2006). *Las reivindicaciones de la cultura: Igualdad y diversidad en la era global*. Katz Editores.
5. Calderón Narvaez, G. (1984) *Salud Mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría*. Mexico, Ed Trillas.
6. Canetti A., Gonzalez V., Caligaris A. (2021) *Estrategias para viralizar la prevención de la conducta suicida de forma focalizada y eficiente en áreas de alta vulnerabilidad*. En: Cecilia Etchebere, Florencia Ferrigno y Laura Zapata (Coord). *Ciencias sociales y extensión universitaria: aportes para el debate. Reflexiones desde la integralidad en tiempos de pandemia* Volumen 3' Unidad de Extensión. Facultad de Ciencias Sociales. Udelar. Pp 87-114.
7. Carmona, M. y Padilla, J. (2022) “*Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*”. Editorial Capitán Swing, Madrid.
8. Contreras, R. (2002) *La Investigación Acción Participativa (IAP) : revisando sus metodologías y sus potencialidades* . En Durston, John y Miranda Francisca Comp. (2002) “*Experiencias y metodología de la investigación participativa*”. Santiago de Chile. CEPAL
9. Cowie, H. y Myers, C. A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children y Society*, 35(1), 62-74
10. Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, 12(21), 83-104
11. Denman, C. y Armando Haro, D. “*Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social*”. Colegio de Sonora 2000 ISBN 968.6755-32-2
12. Fernández, A. M. *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. 1ed., Buenos Aires: Nueva visión, 2009.
13. Filardo, V. (2015) *Cambios y permanencias en las transiciones a la vida adulta de los jóvenes en Uruguay (2008-2013)*. Disponible [en línea] https://www.researchgate.net/publication/301749326_Cambios_y_permanencias_en_la_s_transiciones_a_la_vida_adulta_de_los_jovenes_en_Uruguay_2008-2013.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Instituto Nacional de la Juventud, [INJU], 2022. *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay*. Montevideo, Unicef, INJU
15. Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S, Bastola, K, Brown, J.S.L. y Sourander, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European child & adolescent psychiatry*, 1-19.
16. Klinenberg, E. (2021). *Palacios del pueblo: Políticas para una sociedad más igualitaria*. Capitán Swing Libros
17. La Diaria (2021) *La pandemia provocó alteraciones en la calidad del sueño y síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes, según un estudio de la Sociedad de Pediatría*” *La Diaria*, 31 de Agosto 2021, Larrobla, C.; Canetti, A.; Reigía, M.; Silva, L.; Brenes, V (2012) Representaciones socioculturales sobre intentos de autoeliminación en adolescentes: una visión desde el personal de la UTU “Domingo Arena”- Piedras Blancas En: “*20 años de la SUPM. Más allá del genoma...más acá de la cultura. La salud mental desde el paradigma de la complejidad*” Sociedad Uruguaya de Psicología Médica Eds. Uruguay : Oficina del Libro-Fundación de Ediciones de la Facultad de Medicina / Universidad de la República Oriental del Uruguay. Montevideo, Pp 531-544 <http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/0intro.pdf>

18. Ley Nro 19529, de Salud Mental. Promulgación: 24/08/2017
19. Ley Nro 18211, de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Promulgación: 05/12/2007
20. López N. (2011). El desprecio por ese alumno. En N. López, *Escuela, identidad y discriminación*. Buenos Aires, IPE UNESCO.
21. López N. (2021) “*Hacia una generación de políticas para el desarrollo integral de las y los adolescentes de América Latina*”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/128), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
22. Margulis M y Urresti, M. (1998). *La construcción social de la condición de juventud*. En: Cubides, H., Laverde, M.C. & Valderrama, C. (editores). *Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*, Vol.. 1, 3-21.
23. Margulis, M. (editor) (1996). *La juventud es más que una palabra*. Barcelona: Biblos.
24. Mental Health Household Pulse Survey, National Center for Health Statistics (NCHS) & Census Bureau CDC, Agosto 2021;
25. Ministerio de Salud Pública (2020) Plan Nacional de Salud Mental 2020/2027.
26. Ministerio de Salud Pública (2021) Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021/2025 .
27. Ministerio de Salud Pública- Uruguay. 17 de julio: día nacional para la prevención del suicidio. Salud mental; una prioridad para Uruguay. Estadísticas Vitales 2023. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad#:~:text=En%202022%2C%20el%20porcentaje%20de,presentan%20segmentados%20por%20grupo%20etario>.
28. Naciones Unidas (2020) Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
29. Organización Mundial de la salud [OMS] (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. *Ginebra, OMS*.
30. Ospina Mesa CM (2011). Jóvenes: del individualismo al nosotros, a la escena pública. *Uni Pluri/versidad*, Vol.11 No.2, –Versión Digita.
31. Patiño Torres, J. F. (2009). La juventud: una construcción social-histórica de Occidente *Revista Científica Guillermo de Ockham*, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, pp. 75-90.
32. Salgado, A. (2007) Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos . Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
33. San Martín, H.; Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria. Teoría y práctica*, Madrid, Díaz de Santos.
34. Sibilía, P. (2008). *La intimidad como espectáculo* (Vol. 1). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
35. Taguenca Belmonte JA (2016). La identidad de los jóvenes en los tiempos de la globalización. *Rev. Mex. Sociol.* vol.78 no.4 Ciudad de México oct./dic
36. Van der Hammen T., Torres A., Cadena C., Pedraza C., Rodríguez N., Franco C., Betancourth J.C., Olaya E., Posada E. y Cárdenas L. (2007) *Atlas de páramos de Colombia*. Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. Bogotá, D. C. 208 p
37. Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Trilce.