

La salud mental de los jóvenes en el Montevideo de hoy Representación social y discusión grupal interdisciplinaria

*Paolo Alterwain, Michele Benavente Amorós, Mario de Pena, Francisco José Ottonelli,
Aguiles Rodríguez, Hilda Surraco**

Estudiar la representación de la salud y de la enfermedad, es observar cómo este conjunto de valores, normas sociales y modelos culturales es pensado y vivido por los individuos de nuestra sociedad, estudiar cómo se elabora, se estructura lógicamente y psicológicamente la imagen de los objetos sociales que son la salud y la enfermedad (Claudine Herzlich 1969).

RESUMEN

El artículo enfoca los aspectos relativos a la salud mental en los jóvenes en la ciudad de Montevideo, utilizando un abordaje interdisciplinario posible, por el hecho de que sus autores se reúnen semanalmente para el análisis de este objeto social. Se describen algunos aspectos considerados necesarios, así como aquellos que permiten poner de manifiesto, desde los diferentes sectores disciplinares: medicina, psicología, psiquiatría, enfermería, antropología, derecho, educación e historia, nuevos aspectos contradictorios y paradójicos con relación a la salud mental en los jóvenes.

El artículo se funda en investigaciones y observaciones sistemáticas de los participantes en los campos de su experiencia y adopta la posición que, para la construcción integral de la persona, y en particular de los jóvenes, tienen gran importancia los estudios que apunten a generar visiones alternativas a las predominantes hoy, en la sociedad.

Palabras claves: Montevideo, jóvenes, salud mental, interdisciplina, siglo XX.

ABSTRACT

This paper is about characteristic aspects of youth mental health in Montevideo. Using an interdisciplinary approach, made possible for the periodical meetings and discussion their authors do over the social object: mental health. It describes some of the items that in their opinion are to be included and those that from the different disciplines of the participants: medicine, psychology, psychiatry, nursing, anthropology, law, education and history, allow to throw light on contradictory and paradoxical aspects of the youth mental health.

This paper is based upon investigations and systematic observations of the participants in their experiential fields and firmly sustains that in order to the construction of whole capacity persons and particularly youths, it is extremely important to develop new studies, especially interdisciplinary studies, to obtain different visions from those leading in society today

Key words: Montevideo, youth, mental health, interdiscipline, XX century.

Fecha de recepción: enero 1999
Fecha de aprobación: marzo 1999

Correspondencia. Hilda Surraco, 18 de julio 1895 Apto. 130.
Montevideo, Uruguay, CP 11200, e-mail: hilsurca@hotmail.com

* Los autores forman parte del Grupo Interdisciplinario Argentino-Uruuguayo para la promoción de la salud mental en las ciudades de complejidad creciente.

Fundamentación

La salud mental de los jóvenes en la ciudad hoy (Montevideo)

El Uruguay se caracteriza por ser un país de estructura demográfica de país desarrollado, con una tasa de natalidad del 1.7%. Es en realidad sorprendente que para enfocar la salud mentalelijamos el tema de los jóvenes y no el de los ancianos. Pero a pesar de su escasa incidencia numérica, la juventud es el sector donde aparecen más agudamente las características del tema de la salud mental así como los múltiples factores que la atraviesan.

Los jóvenes, vistos en su conjunto, más allá de su consideración como grupo etario son una parte indivisa e “integrada “en la trama social.

La ciudad considerada como *escenario de complejidad creciente* los observa en su evolución, sus comportamientos, sus agrupamientos sus “extravagancias”, indecisa entre “comprenderlos “ y formarlos”.

Nuestro estudio aspira desde la salud mental y la interdisciplina real llegar al encuentro de algunas claves que posibiliten lograr el mejoramiento del “espacio vital”, que ocupa “la próxima generación”, en esta época confusa (posmodernismo, modernismo tardío) donde el mundo adulto se fragmenta, se disocia, y caen más y más utopías.

La generación adulta hoy, en nuestro país, fracasa por muchos motivos en su relación con los jóvenes. Sólo pensamos aquí en superar los enfoques light y penetrar en procesos de los cuales emergen los hechos sociales.

La representación social en lo mental, el interrelacionamiento de símbolos, fantasías, sentimientos, paradojas y conflictos requiere lecturas, visiones e hipótesis que urge volcar a la educación, la salud, el derecho, la justicia y otras áreas en las que debe profundizar la sociedad en general, pero muy en especial el Estado, las instituciones y por sobre todo los funcionarios que las tienen a su cargo.

Grupo interdisciplinario para la promoción de la salud mental

Una iniciativa conjunta surgida hace seis años entre argentinos y uruguayos para encarar la salud mental en las ciudades permitió que nos definiéramos sobre la base de la interdisciplina real para llegar a un abordaje más aproximativo, a la salud mental social, concreta.

En el intercambio permanente desde disciplinas original y notoriamente “diferentes” como la enfermería, la educación, el derecho, la medicina legal, la psicología y la psiquiatría comenzamos el estudio del objeto ciudad, tratando también de ahondar sobre un proceso a través de las representaciones del quehacer cotidiano, sincrónico y un existir diacrónico, las lecturas y los aportes de los diferentes intercambios disciplinares, en un ejercicio dialéctico intenso con confrontaciones periódicas con nuestros pares argentinos. Fue creciendo así una compenetración en la complejidad de los temas que comenzamos a enlazar, a entrecruzar y a intentar comprender.

La incorporación posterior del saber antropológico y de enfoques desde la historia fue llevando al grupo en un real crecimiento y fertilización que apuntó al objeto/sujeto y a la salud mental como objeto difícil de penetrar si no es a través de metodologías diferentes a las habituales.

Las visiones disciplinares poco a poco fueron apareciendo –respetables y respetadas pero limitativas– para asir el objeto y más aún el sujeto.

En las reuniones periódicas el acercamiento de otras profesiones, como la arquitectura y la sociología entre otras, fue fortaleciendo y enriqueciendo el esfuerzo y dando sus primeras consecuencias.

Hoy podemos sostener que, las diversas temáticas desde las convencionales a las más tradicionales, los nuevos fenómenos emergentes, psicosociales y aún poco definidos para la mayor parte de nuestras visiones disciplinares, comienzan a adquirir un sentido y significación a través de la discusión, interpretación y reinterpretación por el grupo.

Hemos tomado hechos sociales, historias, relatos, noticias de la prensa, el tratamiento que la prensa le da a la información y desde crónicas, interpretaciones históricas y revisiones ofrecemos esta entrega sobre los jóvenes vistos, estudiados y analizados en una ciudad de este país.

El grupo se entrelaza con una forma de trabajo a la cual podemos caracterizar desde diferentes ángulos o perspectivas:

En primer lugar y como características generales observamos:

- convergencia del análisis y métodos de abordaje en un mismo objeto;
- discusión intragrupo en reuniones que actúan como impulsores por la necesidad de crecimiento entre una y otra.

En el marco de las reuniones se fue consensuando una definición operativa de salud mental, utilizada como instrumento de trabajo:

...un proceso dinámico de las personas y grupos sociales, resultante de fenómenos de interacción dialéctica de los diferentes componentes, que le permiten la adaptación adecuada y ajuste en función de las diferentes circunstancias por las que atraviesa como individuo y ser social en un lugar y momento dado.

El estado de salud mental aspirado, es aquél en que las personas dispongan de mejor capacidad y habilidad de supervivencia, representación de sí mismos y de lo externo tal, que puedan vivir, convivir y generar bienestar y desarrollo.¹

La salud mental, encarnada en la historia individual está íntimamente entrelazada con la historia cultural. Fenómenos originados en la sociedad, del individuo, y también en las modificaciones de los límites de la categoría conceptual (Cochrane, 1995). Desde un enfoque médico perimido, donde la salud era considerada como la ausencia de enfermedad, se ha ido transformando hasta abarcar un conjunto de otros aspectos y cuestiones, hasta constituir hoy un verdadero eje transversal, levemente insinuados en la definición que incluimos, y que imponen de por sí la consideración interdisciplinaria.

El entrelazamiento del tema estudio y trabajo en el grupo, buscando la comprensión y análisis de lo complejo, tanto en esos escenarios como en los procesos, nos ha dado productos intermedios tanto al interior nuestro como grupo como a los objetos mismos de estudio.

Los datos que siguen constituyen los elementos descriptivos de los procesos generales relativos a la salud mental en el Uruguay, elementos subyacentes al análisis o relectura de la problemática de este fenómeno llevado a cabo por el Grupo Interdisciplinario para la Promoción de la Salud Mental.

Descripción general

Características sociodemográficas

Para contextualizar referiremos algunos datos generales: la población totaliza, 3'163,763 habitantes y se concentra principalmente en el Sur, en su ciudad capital. En Montevideo con 1'344,839 habitantes (INE, 1996) vive casi el 42.4% de la población en una superficie de 530 kms² y en los 18 departamentos restantes se desarrolla una vida urbana en ciudades de un promedio de 70 a 80 mil habitantes, entornados por la vida rural en pueblos pequeños. Mientras que la densidad de población promedio de toda la República es de 17 habitantes por km², la de Montevideo es de 2,476 habitantes por km².

Su estructura sociodemográfica tiene algunas peculiaridades: 52% de la población pertenecen al sexo femenino, mientras que los menores de 14 años, representan el 25% y manifiestan una tendencia decreciente. En 33 años la población aumentó sólo un 21.9% mientras que la población mayor de 65 años creció en igual periodo un 104.3 por ciento (*El Observador*, 1998).

La diferencia en las medias de la expectativa de vida para los dos sexos, 70 años para el hombre y 76 para la mujer funda la existencia de una feminización de la vejez (15%) (MSP, 1998).

Actividad y producciones

Uruguay conoce su primer destino histórico a través del desarrollo de su actividad ganadera, que dio lugar a las industrias del cuero, la carne y la lana seguida luego a fines del siglo XIX por la agricultura.

La escasez de combustible, con excepción de la madera y minerales, lo mantienen dependiente del exterior y no se ha desarrollado la industria pesada.

En los últimos 30 años, ha logrado el desarrollo de servicios para la región y otros continentes, particularmente el turismo, el desarrollo financiero (banca nacional e internacional, bolsa de valores electrónicos) y la venta de tecnología (publicidad, *software* de computadoras entre otros).

Cultura

Si bien el Uruguay se representa a sí mismo como un país unitario, no sólo en cuanto a su organización política, sino

¹ Esta concepción de salud mental, instrumental al Grupo Interdisciplinario de Salud Mental en ciudades de complejidad creciente fue elaborada durante las reuniones que se celebraron desde 1994 y consensuada con el grupo argentino.

en cuanto a su homogeneidad cultural –entendida ésta tanto en sentido antropológico como en sentido común– se pueden advertir algunas diferencias agrupables en sectores.

El país se encuentra dividido en departamentos, lindando algunos con la frontera brasileña, y volcados otros hacia el litoral argentino. Los otros dos sectores serían los departamentos del interior del país y los del litoral Sur, caracterizados por la presencia del mar en la franja costera.

A su vez, se distingue también una gran división entre Montevideo –la capital– y el interior, exceptuando quizás la ciudad de la Costa de Canelones, de reciente formación y las ciudades balnearias durante la temporada veraniega, con su gran afluencia de turistas.

El carácter de puerto de Montevideo, marcó su destino histórico generando mayores vínculos en algunos periodos históricos con Europa y dándole la espalda al interior del país. Es esta característica, así como el hecho de que el origen de su población es europeo en más de un 95%, uno de los factores subyacentes al fenómeno de la aparición temprana de formas avanzadas de organización política y social tales como la seguridad social a principios del siglo XX, el derecho al voto de la mujer desde 1934, y la Ley de Derechos Civiles del año 1946, que la coloca en un plano de igualdad legal con el hombre, y elimina la administración única del varón sobre la sociedad conyugal de bienes, a la vez que completan las leyes de divorcio creadas en 1907, con las de separación de los estados patrimoniales aún durante la vigencia del matrimonio.

Educación

En Uruguay, los índices de educación hablan de una sociedad con alto desarrollo, donde el analfabetismo se reduce al 3.16% de la población, con escolarización obligatoria desde los cuatro años de edad, hasta la culminación del noveno año del ciclo común posprimario, denominado ciclo básico, lo cual totaliza 11 años de escolarización hasta los quince años de edad. El 53% de la población completó el ciclo primario y el 20% el ciclo secundario.

La obligatoriedad no es solamente legal. Para la educación primaria el índice de deserción en el año 1997, fue de 0.88%. En la educación preescolar, podemos hablar de porcentajes de más del 87% para la asistencia de los niños de 4 y 5 años de edad, esperándose alcanzar el índice de universalización para el próximo año, es decir, superar el 90% de concurrencia efectiva (*El Observador*, 1998).

La educación es gratuita en el sector público, hasta culminar las carreras universitarias, siendo la Universidad de la República, ente autónomo, regida por su Ley Orgánica, que incorpora el cogobierno estudiantil desde el año 1968, hasta el momento, la de mayor prestigio y alumnado en el país. No existe limitación numérica para el ingreso a la enseñanza superior, pueden ingresar todos aquellos que obtengan su título de bachiller, específico para la carrera u orientación que se elija. En Montevideo, la tasa neta de escolaridad, sobre el porcentaje de jóvenes de 20 a 24 años es del 23.8% en el nivel terciario (*El Observador*, 1998).

Situación de la Salud y en particular la salud mental

Salud

Se observa que superada la transición sociodemográfica, y epidemiológica se obtuvieron los valores ya referidos al alcanzar la estructura sociodemográfica.

Disminuyeron las principales enfermedades nutricionales, infecciosas, respiratorias y la morbimortalidad, adquiriéndose un perfil más próximo al de países con otros niveles de desarrollo económico.

El gasto en salud es del 10% del PIB, con tendencia creciente y los recursos humanos son numerosos y adecuados cualitativamente.

La cobertura en la atención médica constituye una extensa red pública y privada, en general de buena accesibilidad, que decrece en las áreas rurales.

El 52% de la población se asiste en la red privada a través de servicios prepagos en los cuales tienen atención los trabajadores. El 48% es asistido por la red pública a través de sistema de aranceles especiales, y es gratuita para los indigentes. La alta tecnología se ofrece en forma genérica por un Fondo Nacional de Recursos (FNR) integrado por aportes públicos y privados, al cual accede el 100% de los habitantes.

Un indicador claro, es la tasa de mortalidad infantil para el primer año de vida que se sitúa en el entorno de los 16.5 por mil nacidos vivos, si bien con diferencias para los distintos sectores sociales.

De un estudio reciente de salud (MSP, 1998) se extrae que;

...es continuo el crecimiento de la población de 65 años y más especialmente de las mujeres. Las mujeres de 65

años y más representan en Montevideo el 17% de la población de mujeres en 1996, valor comparable y a veces superior al de los países desarrollados.

En cuanto a causales de mortalidad en adultos leemos que:

...los trastornos mentales aumentaron notoriamente su incidencia como causa de muerte y su volumen de defunciones según los registros, supera al de la diabetes en el mismo orden que los accidentes de vehículos de motor y suicidios sumados (MSP, 1998).

La salud mental de los uruguayos como problema

Partiendo de la cita anterior, tomando en cuenta la actual transformación en curso de los servicios con una visión epidemiológica, se puede estimar que la problemática relacionada con la salud mental es importante.

Analizado desde el punto de vista psiquiátrico, clínico y social, es discutible el informe social que atribuye exclusiva y únicamente a las patologías psiquiátricas, la alta mortalidad.

Junto con éstas deben considerarse los accidentes en la vía pública (peatones, conductores y transportados) y también los suicidios donde el componente salud mental está plenamente comprendido (factor humano en el accidente o decisión suicida en el caso de los suicidios), ya que ambos aluden a una ausencia de salud mental y contribuyen a incrementar las causas de muerte.

La muerte por suicidio se registra (certificado de defunción), pero no los intentos. Ello lleva a un conocimiento parcial del problema.

Aún en esas condiciones queda de manifiesto que es un problema de alta prevalencia, que predomina en el hombre, es mayor en el interior del país y si bien no hay estudios sobre años de vida perdida (AVISA), tiene gran repercusión. No ha cambiado la tasa de suicidios desde hace más de 50 años y su incidencia es lenta pero progresivamente creciente para las edades extremas.

Los accidentes en la vía pública están aumentando y constituyen la principal causa de muerte y discapacidad física y psíquica de los jóvenes. Si se incluyen además, los accidentes laborales y domésticos el problema adquiere mayor trascendencia.

Las adicciones tienen una presencia importante en el panorama sanitario y de la salud mental, en particular. El alcoholismo –enfermedad– es de extensión nacional y la

principal patología que desde la salud mental reduce los años de vida activa y tiene complicaciones mortales (9.7 litros de alcohol absoluto *per cápita* por año).

El uso abusivo de medicamentos (especialmente analgésicos y psicofármacos, particularmente las benzodiacepinas), se conoce a través de las recetas y de los registros de ventas. Esto ha sido relevado por los órganos de control en el país y reiterado en el informe de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).

Las sustancias adictivas ilegales en el terreno nacional son de más reciente consumo. Desde la aparición de la marihuana y similares en la década del 70 así como de los pegamentos conteniendo sustancias volátiles, hasta la cocaína más recientemente, el fenómeno se manifiesta como afectando principalmente a la franja adolescente y juvenil. No existen suficientes estudios epidemiológicos pero se estima que su incidencia aumenta; se han creado centros específicos para la atención y se realizan esfuerzos públicos y privados para la educación y prevención.

A las enfermedades psiquiátricas tradicionales, los suicidios, accidentes y adicciones, se agrega el aumento de fenómenos aún no decididamente considerados incluidos en el ámbito de la salud, entre los que consideramos como paradigma el maltrato infantil, el abuso sexual, las violaciones y otras formas más ocultas y disimuladas (abusos, prostitución infantil).

Los datos obtenidos de los registros policiales señalan que para el año 1998 se produjeron 16,858 intervenciones con relación a menores, de los cuales 2,890 fueron internados (*El Observador*, 1998).

Esta descripción panorámica supone que existan problemas en aumento que afectan la calidad de vida y la convivencia, algunos de los cuales desarrollaremos en el presente artículo. Estos van desde el embarazo adolescente a la inseguridad pública y privada, los surgidos por las familias monoparentales, los niños en situación de calle, según cifras oficiales alcanzarían a medio millar en la ciudad de Montevideo y la criminalidad (esta es aún poco relacionada con su proceso criminológico-victimológico social).

Existen múltiples y entendidas iniciativas privadas para encarar estos problemas. Las públicas aún no han logrado abatir los registros y aumenta particularmente en Montevideo y en alguna ciudad del interior, el sentimiento de inseguridad, el miedo y la desesperanza.

Una observación que no se traduce habitualmente en los estudios socioeconómicos sobre calidad de vida, porque

genera preocupación, es el fenómeno hoy categorizado como falta de convivencia solidaria y deterioro de la calidad y estilo de vida, se puede afirmar que dentro de estos términos, el país ofrece un panorama de preocupación en lo referente a su estado general de salud mental social (Alterwain, 1998).

Los jóvenes en el Montevideo de hoy

Varias son las lecturas llevadas a cabo hasta el momento sobre la realidad de los jóvenes uruguayos.

Enfoque desde los medios de comunicación

En primer lugar el grupo se acercó a la visión de los adultos sobre los jóvenes, a través del análisis de los artículos publicados en la prensa local, durante un mes. Resulta claro que esta metodología no autoriza a sacar conclusiones terminantes, pero no deja de ser válida ya que se pudo extraer información en un lapso significativo que coincide con una época del año de actividad corriente (no hay hechos que acaparen de manera esencial la atención pública). Se obtuvo de esta manera una muestra representativa de todas las actividades, comentarios, sucesos, dichos, protagonistas, que directa o indirectamente se relacionan con jóvenes.

Con esas precisiones a través del estudio referido formulamos los siguientes comentarios:

La mención o información no es uniforme sobre todos los jóvenes. La vida de los jóvenes pobres o pertenecientes a sectores carenciados es mucho más expuesta a la luz pública que la de aquellos que pertenecen a sectores medios o ricos. Estos últimos con alguna excepción que señalaremos.

Para compararlas tenemos dos grandes áreas: su espacio y noticias sobre su vida, vínculos, necesidades esenciales, pasatiempos, educación, sufrimiento. A título de ejemplo veamos imágenes de los jóvenes a partir de uno de los periódicos principales de Montevideo (*El Observador*, 1988).

I. Jóvenes no pobres²

(De clase media o de buena posición económica).

a) Su espacio

En cuanto a su vivienda es poco lo que se muestra. A lo sumo existen notas sobre arquitectura o diseño de mobiliario,

se presume que allí viven también jóvenes, pero los lugares de estudio y salas de esparcimiento no aparecen relacionados con ellos sino con los habitantes adultos.

Similar carencia de información ocurre en lo referente a su entorno, a su barrio. ¿Es su barrio, son sus calles su lugar de encuentro con sus iguales? No surge de las publicaciones examinadas.

b) Noticias sobre su vida

No hay noticias directas sobre cómo son sus vínculos familiares.

Hay una nota sobre una promoción de teléfonos celulares para uso de los hijos y así estar permanentemente "conectados" con sus padres.

Sobre sus *pasatiempos* existe bastante información, se debe tener presente que el diario examinado tiene su público lector en aquél de elevados ingresos. Por ello tiene un suplemento en el cual trae abundante material escrito y fotográfico sobre pasatiempos, juegos y competencias intercolegiales, entre los que se destacan: equitación, *hockey*, *rugby* y polo. Los protagonistas de esos juegos son mencionados todos con sus nombres y apellidos. Los clubes y canchas son diversos, abundante y confortables.

A diferencia del otro sector de jóvenes, en éste existe amplia información sobre el área de la *educación*, a saber:

- hay notas con datos sobre el costo de los diferentes colegios particulares;
- información sobre la gama de bachilleratos a nivel internacional;
- los alumnos de un colegio francés aíslan moléculas de ADN;
- el Día del Patrimonio se observó mucha concurrencia de jóvenes a los distintos eventos culturales;
- una nota informativa sobre jugadores profesionales de fútbol, que además estudian una carrera universitaria o se capacitan en cursos especializados;
- un tema recurrente: la formación empresarial.

En cuanto a su encuentro con el *dolor* o situaciones "irregulares", aparecen notas sobre:

- drogadicción y juventud;
- la depresión y el suicidio;
- la lucha de una madre y una hija contra el cáncer de ésta;
- vacunación contra el sarampión (OTTONELLI, 1998).

² No se incluye una tipificación más precisa dado que la categoría surge del análisis del texto, por lo cual no pueden utilizarse indicadores para la determinación de su inclusión sino solo apuntar genéricamente al estilo de vida del joven, o al estilo de vida de un sector en el cual existen jóvenes.

II. Jóvenes pobres

a) Su espacio

Hay referencias que directa o transversalmente se refieren a su **vivienda** como inadecuada o de mala calidad. Se repiten las noticias sobre incendios de construcciones precarias con saldo de niños muertos o heridos.

Las viviendas aparecen fotografiadas en su interior en ocasión de incendios, derrumbes, inundaciones o hechos delictivos.

Su *barrio*, su *entorno* aparece también en la vidriera pública. Muchos asentamientos precarios, zonas no urbanizadas, carentes de servicios esenciales. El reclamo de estos servicios se informa con ilustraciones sobre zonas de basurales o corrientes de agua contaminadas.

No se muestran plazas, clubes deportivos, teatros u otras instituciones culturales.

Son frecuentes las noticias sobre incidentes entre vecinos o de éstos con la policía.

En suma, no aparecen señalados en las publicaciones lugares formalmente previstos donde los jóvenes de este sector poblacional realizan sus encuentros o sus actividades deportivas. Es posible que ese lugar sea la calle o la esquina, pero eso de allí no surge.

b) Noticias sobre su vida

En este sector de jóvenes la información o las noticias que aparecen están siempre vinculadas a situaciones de dolor o "irregulares": muchachos asesinados en la calle en circunstancias no claras, prostitución de adolescentes o niñas, incendio de viviendas, malos vínculos de mujeres adolescentes con su familia (para las cuales el INAME³ crea hogares especiales), carencias en alfabetización, alimentación deficitaria.

No se encontró ninguna nota informativa o comentario que diera alguna idea de cuales son sus pasatiempos.

Aparecen muchas veces vinculados a la infracción: por ejemplo, noticias de delitos o de reforzamiento de la custodia policial en Colonia Berro.⁴

Algunos informes sobresalientes

Además de la información sistemática recogida, puede observarse la aparición en los medios de noticias espectaculares referidas sobretudo al sector de jóvenes pobres, relacionadas con el maltrato, el abuso y aún el asesinato.

Su espectacularidad y la descripción minuciosa del horror que encierran vuelve difícil el apreciar su incidencia. No obstante lo cual, según el *Anuario del Observador*, los ingresos por maltrato en el Instituto Nacional del Menor para la franja de edad de los 10 a 12 años aumentaron durante el último año un 270%, y para el sector de seis a nueve años un 96.4%. Esto no implica necesariamente un empeoramiento de la situación, ya que el aumento puede deberse a una mayor conciencia de que determinados castigos son en realidad situaciones de maltrato. De todas formas ponen una señal de alerta para la situación de la minoridad.

Enfoque desde la psicología

Trastornos en la conducta social y en la salud mental

Con los datos obtenidos por los psicólogos en las policlínicas municipales, llegamos a la conclusión que en las policlínicas periféricas, en donde habitan la mayoría de las familias carenciadas, encontramos con mayor frecuencia que en el resto de la ciudad lo siguiente:

- trastornos en la propia identidad (modelos identificatorios que impiden una autoaceptación estable y equilibrada);
- dificultad para expresar emociones, sentimientos y afectos;
- dificultad para incorporar normas sociales de convivencia;
- baja autoestima;
- baja tolerancia a las frustraciones;
- incapacidad para postergar gratificaciones;
- impulsividad;
- comportamiento antisocial precoz;

³ Sigla que designa al Instituto Nacional del Menor, institución pública que ejerce por imperio legal, la custodia de todos los menores e incapaces del Uruguay.

⁴ Establecimiento del Instituto Nacional del Menor, para menores infractores, situado en el Departamento de Canelones, y que incluye también una zona llamada el SER, que funciona como instituto de detención de los llamados de Alta Contención para los considerados peligrosos

- aislamiento y rebeldía;
- exclusión social con tiempo libre desestructurado;
- ausencia de metas o con metas mal adaptativas.

A través de lo señalado queda también de manifiesto que hay ausencia de áreas donde la comunidad (en sectores carenciados y de menores ingresos) pueda satisfacer sus necesidades de subsistencia, protección, afecto, comprensión, estímulos para participar, adiestramiento en habilidades que permitan competir en el mercado de trabajo.

La problemática de los jóvenes en dichos sectores está directamente relacionada con factores estructurales:

- muchos de los individuos quedan fuera de la estructura educativa;
- discriminación escolar con marginación de los alumnos problema;
- gran número de individuos quedan fuera de la estructura laboral especialmente los jóvenes;
- ausencia de modelos sexuales de identificación;
- ausencia de modelos definidos y compartidos de autoridad;
- padres autocráticos, rígidos y punitivos;
- padres desinteresados;
- ausencia de alguno de los padres;
- actitudes y valores sociales equiparando la posesión de bienes y de valores con el prestigio y el éxito;
- transculturización con promoción de actividades y valores culturales ajenos (Rodríguez, 1998).

En estas zonas la exclusión del sistema familiar se da en dirección a la calle y en la escuela en dirección al consultorio del psicólogo, también hay formas más sutiles de exclusión como son: el masificar la enseñanza, el no tomar en cuenta el bagaje cultural del alumno, etcétera.

En otras clases sociales la familia expulsa hacia el consumo y hacia las actividades programadas (Benavente, 1998).

Enfoque desde el trabajo comunitario

Algunas preguntas nos surgen con relación a los jóvenes y niños desde el trabajo en la práctica diaria.

¿Cómo es ser niño o adolescente en el mundo posmoderno, en el Uruguay, más particularmente en Montevideo? ¿Hay lugar para ellos?

Nos preguntamos esto, viendo las dificultades de los adultos para comprender a estos grupos etarios, sus códigos de comunicación, sus necesidades y los tipos de vínculos que ellos establecen.

Son varios los comportamientos y actitudes que podrían ser citados aquí, en particular, la más recurrente es la de "llamar a la policía" cada vez que hay presencia de jóvenes. Recientemente, pudimos observar un adulto docente, que quería llamar a la policía porque encontraba amenazantes los aspectos de los jóvenes que esperaban para ser atendidos en una policlínica barrial.

Para los adultos, los jóvenes son un grupo incomprensible y amenazante, sobre el que se pueden proyectar todas las frustraciones. Se les cuestiona, pero se les envidia aún más.

En los diversos incidentes que pueden relatarse aparecen indistintamente estos sentimientos, difíciles de analizar dado que los observadores forman parte del mundo de lo observado, de allí la necesidad del aporte interdisciplinar y del apoyo intersubjetivo.

El Uruguay no es ajeno al mundo globalizado y a la vez cada día más fragmentado, donde existe el mito de que la felicidad, el triunfo y el bienestar son equivalentes a la posibilidad de consumo y propiedad del individuo, la cual se cree directamente relacionada al mito de que el ideal humano es ser joven, bello y delgado. Mito que se crea y recrea a través de la publicidad y los medios de comunicación masivos.

Los valores éticos de la década del 60 se han convertido en valores estéticos y hedonistas en los 90. Los adultos intentan desesperadamente parecerse a sus hijos adolescentes en la ropa, el estilo de vida y el culto a la figura juvenil y esbelta. De allí entonces que existan situaciones de este tipo:

Hace poco en una situación clínica una joven de 16 años nos relataba que había ido el fin de semana a bailar con su madre: "no me gustó, porque además tuve que ir al baile que ella quería". Esta joven concurre a consulta en una clínica para adolescentes, por sentirse angustiada, sin ganas de nada y sin saber qué hacer con su vida ¿Pero como poder crecer si su lugar adolescente aún lo disputa una mamá que no quiere envejecer?

Esta falta de lugar real y simbólico para los niños y jóvenes, en particular los más pobres, es uno de los factores que inciden hoy en el deterioro de la salud mental de los uruguayos.

Enfoque desde la educación

Es innegable el hecho de que Uruguay está haciendo un enorme esfuerzo para cumplir las recomendaciones internacionales en materia de educación: aumento de los años de escolarización,

de las horas de permanencia, extensión del calendario de cursos, capacitación docente, desarrollo del nivel preescolar. La pregunta subyacente es: ¿conduce esto a un incremento proporcional de la salud mental?

Es comúnmente aceptado que la educación es uno de los índices de calidad de vida, desarrollo de un país, sinónimo de cultura.

Los diversos índices relativos a la educación se tienen en cuenta al construir instrumentos complejos de evaluación sobre el grado de evolución de los países; tales como el utilizado para el índice de desarrollo humano, la tasa de alfabetización de adultos; la tasa de matriculación combinada primaria y secundaria; el índice de escolaridad, entre otros, coloca al Uruguay como país de desarrollo humano avanzado.

Esta recurrencia a los indicadores sobre el nivel educativo de una población tiende a afirmar la idea de que la educación es uno de los pocos bienes del cual podría establecerse que cuanto más, mejor. Sin embargo, varios indicadores muestran la existencia de problemas persistentes, y lo que para nosotros constituye una importante paradoja: el hecho de que aunque la educación sea señalada como un elemento central para el desarrollo del país, los docentes han visto disminuido su prestigio social. Explicaciones oficiales al expresarse sobre la feminización creciente del cuerpo docente, refieren que el salario de los maestros es secundario en el hogar, por tanto por debajo de otras profesiones y aún de empleados de empresas o gerentes.

La persistente baja del salario docente aparece claramente como elemento contradictorio del discurso oficial sobre la importancia de la educación.

Citamos una anécdota en apoyo de lo que venimos señalando. En una de las situaciones recogidas para su estudio, un alumno *M.* de unos doce años, proveniente de un hogar de los sectores marginales del centro de la ciudad, que asistía a una institución pública, responde ante una insinuación de que podría tener un futuro en la docencia: "¿Para qué, para morir de hambre como Ustedes?" (Surraco, 1998).

Salud mental en las instituciones

La institución educativa es la segunda institución de pertenencia para el individuo. ¿Qué sucede en ella?

En Uruguay existen dos sistemas educativos paralelos: el público y el privado. Estos sistemas a veces parecen

indisolublemente separados, a veces extrañamente parecidos. Los dos existen, pero se niegan sus diferencias. Supuestamente en nuestro democrático país, la enseñanza es igual para todos y todos pueden aprender. Aunque estudios realizados demuestran que en las zonas con más de un 20% de hogares con necesidades básicas insatisfechas hay un 50% de alumnos con rendimiento insuficiente.

Encontramos similitudes entre familia e institución educativa, ya que en esta última se realiza una proyección de los roles parentales.

Hay una exigencia implícita y explícita de que la institución debe transmitir conocimientos, enseñar, educar y cuidar, debe tapar todas las carencias del medio familiar y todos sus temores (Benavente, 1998).

Al mismo tiempo, la institución desliga toda responsabilidad del producto final, el fracaso escolar es comúnmente explicado a través de tres variables: sujeto, familia y medio social, no se tiene en cuenta ningún factor relativo a las acciones o interacciones previas con docentes (Surraco, 1995).

En el sistema educativo público encontramos padres que sumidos en una lucha por la supervivencia no tienen fuerzas para exigir un destino diferente para sus hijos. Los dejan a cargo de docentes desesperanzados en locales donde a menudo faltan los recursos.

En el sistema privado encontramos padres que luchan para mantener su lugar en la sociedad y a los que aterra la perspectiva de que sus hijos no puedan competir en la sociedad futura. Por ello se ha llegado a un extremo donde la mejor propuesta educativa es aquella que contenga más actividades, se prioriza cantidad *versus* calidad. En colegios bilingües hay padres que protestan porque no se les habla todo el día en inglés... a sus hijos de dos años.

La edad de comienzo del aprendizaje de la lecto-escritura disminuye cada año, más por razones de *marketing* que por necesidades de los niños.

Enfoque desde el derecho y la justicia

La importancia de los estudios de derecho en el Uruguay, es tal que el 21% de los inscritos anualmente en la universidad, lo hacen en la Facultad de Derecho.

El derecho, en cuanto regula conductas individuales e instrumenta comportamientos y relaciones de los componentes

de una sociedad, es un instrumento idóneo para promover la salud mental tanto individual como colectiva. No obstante esta cifra por demás significativa, hasta ahora no se ha valorado debidamente esa potencialidad, que requiere ante todo la fijación de principios, valores y políticas integrales que tienden a un estado de bienestar colectivo.

En Montevideo, como en otras partes, el factor económico, si bien relevante, se ha ubicado en el centro del escenario social, minimizando, cuando no excluyendo, otros componentes causales y condicionales del grado de calidad de vida del país, así como de la región. Sería de desear una orientación del derecho que permitiera una modificación positiva en la sociedad, y la consagración de la justicia.

Ante tal situación, hoy podemos establecer casos en que el Derecho incide negativamente hasta el punto de que lejos de ser un factor de orden, recoge sentimientos, emociones y sensaciones individuales aunque coincidentes de la sociedad, los reinterpreta, distorsiona y manipula promoviendo falsas soluciones y reacciones antisolidarias.

Esto ocurre con el llamado "derecho de menores". La descomposición familiar unida a la pobreza creciente arroja niños a la calle, (entre 500 y mil, vivirían actualmente en esta situación, en la ciudad de Montevideo) ocasiona deserción escolar y mendicidad. En las edades de 10 a 14 años, hay todavía en el país 4,340 jóvenes analfabetas.

El Código del Niño vigente articula su batería de soluciones: crea la figura del Juez de Menores con facultades amplísimas que lleva adelante una actuación vulnerando la garantía procesal de la defensa, de base constitucional, pudiendo remover la composición y relaciones familiares. Basado en su función de "protección" al niño determina su internación para evitar su vida callejera y para hacer cumplir la obligación de asistencia a la escuela, con la consecuencia de la destrucción de la relación familiar, el desarraigo barrial y el apartamiento de sus amigos del niño que se quiere tutelar (Lutte, 1991).

Según cifras para los años 97-98, el total de intervenciones policiales sobre menores en Montevideo es de 22,869, resultando internados 5,363 lo cual representa el 23.4% del total.

De esa forma se da comienzo a un ciclo nefasto: una conducta omisiva o activa calificada como abandono se tipifica como "peligrosa", genera una abrupta intervención policial-judicial que determina a su vez una medida típica de criminalización de la pobreza. Si el niño o adolescente hubiera además cometido una infracción menor, las medidas a adoptarse podrían llegar a tener el carácter de "asegurativas",

la "defensa social" entraría en juego y la libertad y personalidad del involucrado se verían constreñidos.

Si pasamos al derecho penal y penitenciario aplicable a los adultos encontramos leyes y reglamentos escritos y una práctica carcelaria generadora de un circuito de violencia enajenante: violencia desde la sociedad hacia la cárcel ("habría que matarlos"), violencia intracarcelaria de variadas direcciones (entre reclusos y entre éstos y los custodios) y violencia desde la cárcel a la sociedad (una de cuyos expresiones es la reincidencia).

Muchos otros problemas que ameritan un abordaje de carácter social o psicológico se confían a una solución represora que casi siempre los agrava. Es el caso del maltrato infantil, que tiene generalmente una etiología compleja y para lo cual la sociedad apunta a la única vía de promover los mecanismos de la justicia penal, sin plantearse qué ocurrirá al regreso de la cárcel del responsable.

Algo similar ocurre con la violencia doméstica cuando la víctima es la mujer. Las denuncias de violencia familiar han ido en aumento desde el año 1990, encontrándose actualmente desde el año 1995 en un promedio anual de 960. Los movimientos feministas reclamaron y obtuvieron la tipificación penal de esa conducta.

Se advierte un generalizado reclamo por la penalización de conductas, que al quedar en esa única solución, tienen el efecto de *boomerang* para la familia o la sociedad en que se generó la situación que se quiso solucionar.

Esta tendencia tiene también relación con los estereotipos, que son una creación del imaginario social que simplifica rasgos de conductas, deposita en ellos una conjunción de peligros y miedos y sobre los cuales descarga sanciones previstas y articuladas. El joven uruguayo pelilargo y con vaquero semi roto genera reacciones en espiral: si está solo, prevención; si esta con sus pares, rechazo y temor; si en el grupo corre una botella de cerveza, la policía se siente habilitada para intervenir basada en una resolución del ministerio respectivo. Sin duda habría muchos más ejemplos, el resultado es una actuación de un funcionario público que desarrolla una conducta invasiva, torpe e inocua a una presunta intención de prevención y denigrante para quien la sufre.

La construcción de las representaciones sociales

"Comprender y explicar la realidad, orientar los comportamientos, constituir y reforzar la identidad, tales son

las principales funciones de las representaciones sociales” (Pfeuti, 1996).⁵

Se va formando desde los distintos medios, una trama ideológica no consciente que es aceptada tácitamente sin previo análisis y está abonada por una serie de argumentos estereotipados que se perpetúan con tenacidad en la serie de valores o principios con los que se rige la propia estructura social.

La existencia de moldes más o menos rígidos en la base del ámbito cultural, determina un ajuste de los miembros de la comunidad a fin de que puedan cumplir con las pautas de conductas esperadas.

Se va modelando la personalidad, influyendo en su manera de razonar, en la forma de representarse las cosas, en la escala de valores, en principios elegidos para conducirse, pero también en los prejuicios y mitos que llegan a sostener frente a diversas circunstancias. Todo esto impregna toda la sociedad, abarca todas las clases sociales. Se constituye sin lugar a dudas en un obstáculo cultural que no permitirá analizar los problemas ni tratarlos.

Estas “verdades reveladas” estos axiomas irreductibles, son contruidos desde una lectura parcial de la realidad. Los contenidos del discurso de sectores sociales y políticos son un ejemplo de ello, transmitiendo determinados mensajes con un claro contenido simbólico subyacente.

Luis Eduardo Morás, un sociólogo uruguayo que estudia la construcción de la racionalidad represiva como argumento social para la retracción del estado señala:

La permanencia histórica de estructuras mentales que definen visiones estereotipadas produciendo una economía de mensajes con fines no explicitados, pero con fuerte impacto en la producción de la realidad para el consumo de la sociedad.

Una sociedad con tendencia a digerir en forma acrítica visiones totalizadoras y tranquilizantes, encuentra en el “joven desviado” el mejor exponente para reflejar temores e inseguridades propias y ajenas.

La lógica social determina que lo importante, lo trascendente, no es lo que efectivamente pasa, sino lo que la gente cree que pasa. Se obtendrá sin duda, la percepción subjetiva de la posibilidad de ocurrencia del hecho posible.

A su vez, Morás (1992) agrega:

Las imágenes estereotipadas del “delincuente tipo” son campo fértil tanto para el manejo discrecional en algunos casos, como la estigmatización, los preconceitos y el posterior rechazo social y la crisis de legitimación de valores en cuanto fenómeno estructural, se corresponde de parte de los jóvenes con un rechazo cada vez más fuerte a las expectativas del sistema; ellos no quieren tornarse adultos o por lo menos el tipo de adultos que los padres, la escuela, el patrón y la opinión pública quiere mostrarles y prescribir que fuesen.

Lo importante es poder percibir que resulta imprescindible como aporte a la salud mental detectar y extirpar los focos de violencia pública y con patente oficial; luchar contra la generación y proliferación de demonios y estereotipos que se instalan en las mentes de los integrantes de una sociedad y generar una relación solidaria, respetuosa y de garantías que preserve la dignidad de cada habitante, por el solo y relevante hecho de tener la condición de ser humano.

Reflexiones finales

1. Hemos analizado informaciones de estadísticas y censos, los datos “duros” del sistema de educación, las consultas en distintos sectores y segmentos de la ciudad: como aparecen en la prensa, como hablan, como se comportan, como sienten y evolucionan en el contexto barrial y extrabarrial y observado las paradojas o contradicciones existentes entre los datos estandarizados y la forma como en Montevideo, se vive y se piensa la salud mental.

2. Nos dedicamos a ver cómo aprecia, observa y regula a los jóvenes el mundo de los adultos en Montevideo y cómo los trata el derecho creado por ellos en Uruguay, los “protege”, los juzga y/o los sanciona. Los datos y análisis de los mismos que surgen son la base sobre la cual elaboramos y seguimos elaborando hipótesis y construcciones teóricas, las que también vamos validando en un proceso de trabajo y en búsqueda de una mejor comprobación empírica.

3. Creemos que todos estos temas constituyen la salud mental de la comunidad.

4. Desde el nacimiento, el individuo es influido por mensajes que van modulando algunos rasgos de su

⁵ “Comprendre et expliquer la réalité, orienter les conduites, constituer et renforcer l’identité, telles sont les principales fonctions des représentations sociales”.

personalidad pero también sus creencias, opiniones y modos de comportamiento. Se va formando así una trama ideológica no consciente, que es aceptada tácitamente sin previo análisis y está abonada por una serie de argumentos estereotipados que se perpetúan con tenacidad en la serie de valores o principios con los que se rige la propia estructura social.

La existencia de moldes más o menos rígidos en la base del ámbito cultural, determina un ajuste de los miembros de la comunidad con el fin de que puedan cumplir con las pautas de conductas esperadas, papel al cual los medios masivos de nuestro país no son ajenos.

5. La salud mental se construye diariamente en la interrelación del individuo y su medio y crece o decrece de acuerdo al manejo y al tipo de vínculos que establezcamos en él, hecho del cual el adulto no es consciente como percibimos al analizar el enfoque desde la educación.

6. Tratamos a los niños como pequeños adultos, si bien reconocemos en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Niños sus derechos a la recreación, a la igualdad y a no ser discriminados. En la realidad, dejamos que estas injusticias sucedan. Vivimos una fragmentación del tiempo, sin reflexionar que muchas veces el trabajo del niño incluyendo en éste las horas de estudio, excede las ocho horas de trabajo de los adultos.

La conflictiva médico legal de la adolescencia, periodo en general imprecisamente delimitado constituye un elemento no fácil de dilucidar ni de exponer, en la medida que intervienen múltiples factores que se vinculan y determinan una entrelazada trama de situaciones complejas.

7. Consideramos que en Montevideo se percibe que los adultos viven en un mundo adolescente, que los adultos no saben como sostener, como responsabilizarse y como crecer. Los abuelos cumplen roles de padres, los padres de jóvenes, los jóvenes de niños difíciles y los niños quedan sin lugar. No existe una adolescencia, sino varias adolescencias, y en último caso, no habrá adolescencia sino adolescentes.

Todos somos víctimas del sistema, pero también todos somos responsables por él. No creemos en la posibilidad de que haya plena vigencia de la salud mental, mientras todos no podamos asumir que la exclusión, sea del tipo que fuera nos concierne a todos.

8. Nos preguntamos acerca de mantenernos como referente en función del análisis del objeto apuntando a develar nuevos significados, nuevas características de los procesos de nuestra ciudad, de sus familias, de sus barrios, desde el fenómeno individual y transindividual.

9. Quisiéramos que el presente trabajo sea el testimonio del Grupo Interdisciplinario para la promoción de la salud mental que, según lo visualizamos, se encuentra en una etapa de consolidación que le da mayor libertad frente a los paradigmas convencionales. Esos paradigmas convencionales fuertemente inoculados e introyectados a lo largo de años de profesionalidad y trabajo.

Es así, entonces, que liberados de los encorsetamientos disciplinares podemos enfocar la salud mental bajo una forma más amplia, más totalizadora.

10. Los criterios presentados conllevan el autoanálisis del grupo mismo, enriquecido con la discusión oportuna, queriendo transmitir a la vez, la importancia que tiene para este tipo de análisis la visión necesariamente compartida, y la necesidad de su socialización.

Esta socialización deberá conducir a crear nuevos proyectos comunitarios que, a través de enfoques interdisciplinares, permitan el rescate y la resignificación de los conceptos de solidaridad y pertenencia.

11. Al realizar estas reflexiones no lo hacemos solamente desde lo académico, sino desde la intención de lograr que nuestra ciudad, sea un lugar de construcción integral de la persona y en particular de las personas jóvenes, de forma tal que puedan disponer "de mejor capacidad y habilidad de supervivencia, representación de sí mismos y de lo externo tal, que puedan vivir, convivir y generar bienestar y desarrollo".⁶

⁶ Concepción de salud mental, instrumental al Grupo Interdisciplinario de Salud Mental.

Bibliografía

- ALTERWAIN, PAULO (1998). "L'anthropologie médicale n'est plus dans le désert" en C. Pelicier (org) en: *La lecture d monde*, PUF París.
- BENAVENTE, MICHELE EHILDA SURRECO (1996). "Mitos, mandatos y realidad educativa", V Jornadas Argentino-uruguayas de salud mental en Ciudades de Complejidad Creciente, Montevideo.
- COCHRANE, RAYMOND (1995). "La construcción social de la enfermedad mental". Nueva Visión.
- DORNELL, T. C., ROVIRA, C. (1996). "Salud familiar; Dinámica y perspectivas en nuestra sociedad", en: *Salud mental en Atención Primaria de la Salud*, Montevideo, Oficina del Libro AEM.
- DE PENA, MARIO (1998). "La Violencia" III Jornadas Argentino-Uruguayas de salud mental en Ciudades, Montevideo.
- EL OBSERVADOR (1999). "Anuario (98-99)", Montevideo.
- ESCUDE, ENRIQUE (1997). "Estructura geológica y relieve", en: *Mi Tierra, Uruguay. El Observador*, Montevideo, Uruguay.
- HERZLICH, CLAUDINE (1969). "Santé et maladie Analyse d'une représentation sociale", Mouton, Paris.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1996). VII Censo General de Población, III de Hogares y V de Viviendas, Total del País, República Oriental del Uruguay.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1996). VII Censo General de Población, III de Hogares y V de Viviendas. Montevideo, República Oriental del Uruguay.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (1998). "Análisis y tendencias de la Salud en Uruguay".
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (1998). "Situación de la Salud en Uruguay".
- LUTTE, GÉRARD (1991). "Liberar la adolescencia", Herder, Barcelona.
- MORÁS, LUIS EDUARDO (1992). "Los hijos del Estado", Montevideo.
- OTTONELLI, FRANCISCO JOSÉ (1998). *Investigación: La Ciudad y los Jóvenes Exploración de la relación jóvenes adultos*. III Jornadas Argentino-Uruguayas de Salud Mental en Ciudades. Montevideo.
- PFEUTI, SANDRA (1996). Représentations sociales; quelques aspects théoriques et méthodologiques", en: *Vouz avez dit Pédagogie*, núm. 42 Mayo, 1996 Paris.
- RODRIGUEZ, AQUILES (1998). "Calidad de vida y salud mental. Atención psicológica en policlínicas de la Intendencia de Montevideo", III Jornadas Argentino-Uruguayas de Salud Mental en Ciudades, Montevideo.
- ROMERO GORSKI, SONNIA (1995). "Productores de etiquetas; El barrio y la prensa", en: *Medios de comunicación y vida cotidiana*. Goethe Institut, Montevideo, Ediciones Multiplicidades.
- SURRECO, HILDA (1998). "Fichas núm. 2 Curso de Directores para la Experiencia Piloto Centro de Capacitación y Perfeccionamiento Docente".
- SURRECO, HILDA (1995). "La opinión de los directores sobre el comportamiento de los alumnos", UCUDAL, Montevideo.
- VEIGA, DANILO (1998). "Elementos para la Discusión de las Políticas Sociales Urbanas", en: Convocatoria al Debate. Intendencia Municipal de Montevideo, Montevideo.

MAESTRÍA EN POBLACIÓN Y SALUD (ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)

OBJETIVO

1. Formar personal capacitado para realizar investigación, docencia de pregrado y de posgrado, así como desarrollar programas de atención a la población en el área de la planificación familiar.
2. Formar personal capacitado para aplicar métodos de planificación familiar, incluyendo algunos quirúrgicos.

DIRIGIDO A

Médicas(os) cirujanas(os) o equivalentes.

REQUISITOS

Título de Médico Cirujano o equivalente

Curriculum vitae profesional

Carta de exposición de motivos (dos cuartillas máximo)

Acreditar la comprensión de lectura del inglés (podrá diferirse). Los aspirantes extranjeros cuya lengua materna no sea el español, deberán acreditar adicionalmente el dominio de este idioma.

DURACIÓN

Cuatro trimestres (cada uno de 12 semanas; cada año académico tiene 3 trimestres).

INICIA

Septiembre de 2001 (la maestría se abre cada 2 años).

MÓDULOS

- I. Bases biológicas y clínicas de la planificación familiar
- II. Planificación familiar y sociedad
- III. Planificación familiar y grupos especiales de población
- IV. Dinámica familiar.

Informes

Dr. Alfonso S. González Cervera. Coordinador
Posgrado en Población y Salud
Calzada del Hueso 1100
Coyoacán 04960, México, D.F.
Tels. 54-83-75-48. Fax 55-94-63-15
pops@cueyatl.uam.mx

Visítenos en Internet:

pops.uam.mx