



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

Centros Ni Silencio Ni Tabú

Edición 2024

Documento de diseño

BLOQUE 1. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA

Nombre del programa		Ni silencio ni tabú. Centros NSNT.	
Edición		2024	
Año de creación del programa		2024	
Antecedentes programáticos			
Dependencia institucional		<i>Inciso</i>	Ministerio de Desarrollo Social (15)
		<i>Unidad ejecutora</i>	Instituto Nacional de la Juventud (07)
		<i>Dirección / Instituto</i>	INJU
		<i>Área</i>	-
		<i>División</i>	Salud mental adolescente y juvenil. Programa Ni silencio ni tabú
		<i>Departamento Centros de promoción, prevención y atención Ni Silencio Ni Tabú</i>	
Contribución estratégica a los cometidos del Inciso		<i>Línea estratégica (SIIF)</i>	-
		<i>Programa (presupuestal)</i>	401 "Red de Asistencia e Integración Social"
		<i>Proyecto (Presupuestal)</i>	Proyecto 142 "Atención a situaciones de especial vulnerabilidad"
Categoría	Programa	Transferencias (monetarias o en especie)	-
		Acompañamiento	-
		Formación / Capacitación	-
	Servicios	Orientación y consulta	Si
		Intermediación	-
		Logística	-
	Actividades	Actividades de difusión / participación / sensibilización/ asesoramiento/ rectoría	
Co-ejecución		<i>El programa es co-ejecutado</i>	Si
		Rol	Institución
		Socio implementador del Programa y administrador de los fondos, aprobado por rendición de cuentas 2024-2025 Cooperación y colaboración técnica para la implementación del Programa. Acuerdo de colaboración entre el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), Instituto Nacional de la Juventud (Inju) y el Fondo de las Naciones Unidas Para La Infancia (Unicef). Expediente UNICEF. CDE.2024 15-1- 00048	UNICEF
Articulaciones		Rol	Institución
		Articulación para el diseño programático.	ANEP (División Salud)
		Articulación para el diseño programático.	MSP (Programa de Salud Mental y Programa de Adolescencia y Juventud)
		Articulación para el diseño	INAU (Programa de

	programático.	Intervenciones especializadas)
	Convenio con Intendencias departamentales	Intendencias departamentales y Oficinas y secretarías de Juventud de las Intendencias
	Articulación y coordinación territorial	ASSE (Dirección de Salud Mental y Dirección de Infancia y Adolescencia)
Posibles derivantes al Programa		
Posibles derivaciones a realizar desde el Programa		
¿El Programa cuenta con distintas modalidades?	No	
Identifique las distintas modalidades del Programa		
Marco normativo	Antecedentes: <ul style="list-style-type: none"> • Ley de Salud Mental N° 19.529 • Ley 19.979 de creación de la Campaña Nacional de concientización y prevención del suicidio adolescente. • Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2021-2025). • Plan intersectorial de prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes (2021-2022): Con énfasis en la promoción del bienestar psicosocial y la atención integral de la salud mental. 	
	Ley de Rendición de Cuentas 2023 que asigna fondos para la financiación del programa. Ley de Rendición de Cuentas N° 20.212 que aprueba el proyecto para la creación y mantenimiento de centros de promoción del bienestar psicosocial para adolescentes y jóvenes (2024-2025). Art. 400 de la ley 20.212 asigna al MIDES \$ 95.000.000 (pesos uruguayos noventa y cinco millones) con destino al "Programa de Promoción de bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes, al programa 401 "Red de Asistencia e Integración Social", unidad ejecutora 007 "Instituto Nacional de la Juventud", Proyecto 142 "Atención a situaciones de especial vulnerabilidad", Financiación 1.1 "Rentas Generales"	
Cuotas especiales	No	

BLOQUE 2. CONTENIDO SUSTANTIVO DEL PROGRAMA

2.1. Breve presentación del programa.

El programa *Ni Silencio Ni Tabú* se crea en 2023 y tiene como objetivo general promover el bienestar psicoemocional de la población adolescente y juvenil en el país, a través de la movilización social, promoción y atención, con énfasis en la aproximación comunitaria y la participación. Tanto la implementación de la campaña *Ni Silencio Ni Tabú* como antecedente directo, liderada por INJU e implementada entre julio y diciembre de 2022, como el Seminario Internacional sobre Salud Mental Adolescente realizado en noviembre del mismo año por AUCI y UNICEF, mostraron que este es un camino que el país debe recorrer para disminuir las afectaciones de salud mental de su población.

El mismo es co-ejecutado entre INJU y UNICEF, quien colabora técnicamente en el diseño y la implementación al tiempo que es el administrador de los fondos que fueron aprobados por rendición de cuentas al INJU para el período 2024-2025. Además el Programa NSNT cuenta con

el apoyo de MSP, INAU, ANEP, ASSE, INISA, MEC, Direcciones e Institutos de MIDES, SND, JND, AUCI, Secretarías y Direcciones de Juventud de los gobiernos departamentales y la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio.

La estrategia de NSNT se estructura en cinco componentes: 1) Movilización social y promoción del bienestar de adolescentes y jóvenes; 2) Formación de adultos referentes; 3) Centros de promoción, prevención y atención del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes; 4) Producción de conocimiento; 5) Articulación interinstitucional.

Los Centros de promoción, prevención y atención del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes (en adelante Centros NSNT) refieren al Componente 3 del Programa Ni Silencio Ni tabú.

Estos centros apuestan a generar una respuesta territorial anclada en la intersección de los enfoques de la salud, la educación y lo social. Se busca que los centros sean un espacio amigable y atractivo donde adolescentes y jóvenes encuentren el apoyo y la contención que requieren; al tiempo que favorezca su circulación social, ya que se estará en interacción permanente con otros espacios, organizaciones e instituciones por donde circulan las/los adolescentes y jóvenes.

La propuesta de los centros tiene previsto el trabajo en cuatro líneas de intervención: 1) prevención, mediante talleres psico-sociales y talleres en temáticas específicas relacionados a la juventud y bienestar psicosocial; 2) promoción, a través de actividades comunitarias en el territorio; 3) atención, a través de una modalidad de abordaje terapéutico individual y otra grupal; y 4) articulación interinstitucional territorial.

Cada Centro cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por un coordinador/a, tres psicólogos/as, un trabajador/a social, tres educadores/as sociales y talleristas. La contratación de equipos técnicos de los centros NSNT se realiza a través de llamados a organizaciones de la sociedad civil en función de estándares acordados.

Los centros tendrán doce horas de funcionamiento diario, para que adolescentes y jóvenes puedan participar sin interferir con sus compromisos de estudio o trabajo; ofreciendo propuestas matutinas y vespertinas, contemplando también los horarios de los traslados desde y hacia el centro para evitar obstáculos en el acceso.

2.2. Problema abordado

La salud mental de los adolescentes y jóvenes es un tema de creciente interés y preocupación durante los últimos años y que adquirió nueva visibilidad y complejidad como consecuencia de la pandemia causada por COVID-19. Uruguay cuenta con una red de atención frente a crisis o problemas de salud mental, sin embargo el país carece de una política activa de promoción y prevención, que atienda la especificidad de adolescentes y jóvenes.

Los datos e investigaciones en Uruguay¹ evidencian una alta incidencia y prevalencia de malestar emocional entre adolescentes y jóvenes sin una oferta pública que brinde

¹ Informe IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018 (INJU, 2020); Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay (INJU/UNICEF, 2022); Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial (INJU/UNICEF, 2023); Datos de estadísticas vitales del MSP (2023).

prevención, promoción y atención de su salud mental con perspectiva juvenil. Esta situación ha inspirado la necesidad de fortalecer las respuestas.

Entre los principales resultados que surgen de las encuestas cabe destacar la tendencia creciente en la adolescencia y juventud que se registra entre 2013 y 2022 en indicadores que dan cuenta de tristeza o desesperación, al punto de abandonar actividades habituales. El 14.4% de los adolescentes y jóvenes (correspondientes a 136.000) se sentían tan tristes o desesperados durante dos semanas seguidas que dejaron de hacer sus actividades habituales. Estos porcentajes son mayores en los sectores de menores ingresos (14,8% en el primer quintil y 11,2% en el quinto quintil) y en el tramo de 18 a 24 años². (ENAJ 2018). También hay un mayor porcentaje de mujeres que responde afirmativamente (17,1%) respecto a los varones (11,4%). En el caso de adolescentes de 16 a 19 años de edad el dato asciende de 11% en 2013 a 24% en 2022 en un contexto pos-pandemia.

Según el estudio longitudinal del Panel de Juventudes³, que siguió a una cohorte de adolescentes entre 12 y 15 años en 2018 y luego en 2022 cuando tenían entre de 16 a 19 años, el malestar emocional en adolescentes resulta una problemática presente en todos los niveles socioeconómicos, en las diferentes regiones del país, no distingue según ascendencia étnico racial pero sí registra grandes diferencias cuando se analiza según género. Los sentimientos de tristeza o desesperación, que afectan el normal desarrollo de las tareas habituales, son significativamente mayores entre mujeres que entre varones. En relación a lo anterior los datos evidencian una fuerte relación entre malestar, violencia y género. Los adolescentes y jóvenes que se sintieron tristes reportan mayor prevalencia de situaciones de violencia. (ENAJ 2018).

Tal como establece **el modelo ecológico-social, la salud mental no es una dimensión exclusivamente individual sino que inciden en ella factores de contexto** en el que las personas jóvenes interactúan con diferentes entornos y ámbitos en los que existen una serie de factores de riesgo y factores protectores. Los datos muestran que **la exposición a situaciones de violencia, acoso, discriminación u otros tipos de maltrato incide significativamente sobre el malestar psicosocial y dicha exposición es significativamente mayor entre mujeres que entre varones**. Este dato aproxima una posible explicación de la diferencia registrada entre varones y mujeres en relación al malestar psicosocial.

Las encuestas también evidencian que **distintos ámbitos de la vida de adolescentes y jóvenes (entorno familiar, centros educativos, comunidad, etc.) pueden ser lugares privilegiados como factores protectores en la medida en que sean vividos como lugares seguros, de referencia, confianza y pertenencia**, pero en caso contrario, no sentirse respetado/a como joven en dichos entornos incide negativamente sobre el bienestar psicosocial.

² “Es posible que esta diferencia se relacione con una serie de eventos, expectativas o mandatos sociales que se espera sucedan en este tramo intermedio de edad. Los 18 años se presentan como un momento bisagra en el que se espera que las personas jóvenes hayan terminado la educación obligatoria y que se integren al mundo del trabajo. A la vez, dejan de tener acceso al sistema de salud a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA) por sus padres o tutores y dejan de ser beneficiarios de las transferencias no contributivas del Plan de Equidad y de la Tarjeta Uruguay Social del MIDES. Esto implica una disminución abrupta de los “ingresos disponibles” de muchos hogares donde viven personas jóvenes, que puede tener un impacto en el bienestar de los jóvenes, sobre todo los que viven en hogares de bajos ingresos.” (INJU, 2021)

³ Informe Panel de Juventudes ENAJ 2018 - 2022 (INJU, 2023).

La **situación de pandemia** a nivel mundial y aislamiento social sucedida justo en el medio de ambas olas (entre la ola de 2018 y la de 2022) aportó una oportunidad de relevar un posible efecto del fenómeno sobre la salud mental adolescente. **Un gran porcentaje de jóvenes que tuvo sentimientos de tristeza (el 37%) declara que fue a raíz de la pandemia** en tanto experimentaron situaciones como: ruptura de vínculos con grupos de amigos/as o parejas; pérdida de ingreso económico del hogar; seres queridos/as tuvieron consecuencias graves de salud o fallecieron; o se incrementaron las horas de cuidados a personas dependientes. (INJU, 2023).

Por último, otros datos vinculados a ideación suicida, intentos de autoeliminación y suicidio en Uruguay dan cuenta de un escenario de preocupación en torno a la población adolescente y joven. De acuerdo con los datos de la ENAJ de 2018, el 3,3% de las personas de entre 12 y 29 años consideró la posibilidad de quitarse la vida en los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta. Se observa una mayor proporción de mujeres que consideraron esta posibilidad en comparación con los varones (4,5% y 2,2% respectivamente). Entre adolescentes y jóvenes que respondieron que sí a la pregunta sobre si se sintieron tan tristes o desesperados que dejaron de hacer sus actividades habituales, el 74,2% consideró seriamente suicidarse. A su vez, el 50% de los intentos de autoeliminación (IAE) que se registraron en el año 2023 tuvieron lugar entre menores de 29 años (MSP, 2023). La tasa de registros de IAE según grupo etario tiene una prevalencia mayor en adolescentes entre 15 y 19 años, seguido del tramo de 20 a 24 años y 25 a 29 años respectivamente (MSP, 2023).

A partir de todo lo anterior, es que surge la necesidad de diseñar una respuesta integral al tema de salud mental de las/ los adolescentes y jóvenes en Uruguay que contribuya a su bienestar psicoemocional, prevenga conductas y escenarios de riesgo, y fortalezca sus recursos y los de la sociedad, para responder a las problemáticas que se presenten en este plano.

Árbol de problemas:	
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor prevalencia del malestar emocional en adolescentes y jóvenes. - Conductas que exponen a adolescentes y jóvenes a riesgos en relación a su integridad emocional y físico. - Manifestaciones de malestar con expresión en lo somático, en la conducta, en lo psicológico. - Depresión, ideación suicida, intentos de autoeliminación y suicidio en la población adolescente y joven (14 a 29 años) de nuestro país.
Problema	<ul style="list-style-type: none"> - Alta incidencia y prevalencia de malestar emocional entre adolescentes y jóvenes sin una oferta pública que brinde prevención, promoción y atención de su salud mental con perspectiva juvenil
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Entornos familiares de desprotección, que no son vividos por adolescentes y jóvenes como espacios seguros, de referencia y pertenecía. Falta de redes de apoyo vincular y afectivo ya sea de referentes adultos significativos y de otras redes primarias, en una etapa del ciclo de vida (adolescencia y juventud) de grandes cambios, desafíos, y eventos de transición a la vida adulta. - Exposición a situaciones de violencia y discriminación en el entorno familiar, el espacio educativo y comunitario, el cual se expresa en forma diferente según género, generaciones y diversidad sexual. - Adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad socio - económica manifiestan mayor malestar emocional. - Debilitamiento de factores protectores en entorno educativo y comunitario. - Falta de recursos comunitarios que contribuyan a detectar, atender/tratar situaciones que afectan el bienestar socioemocional de adolescentes y jóvenes en los territorios de referencia. - Mandatos y estereotipos de género que afectan diferencialmente la salud mental de adolescentes y jóvenes y su forma de expresar el malestar emocional. - Incidencia de la pandemia en el aislamiento social, las relaciones y socialización entre pares en la prevalencia de problemas de salud mental. - Debilidad en la política de promoción, sensibilización y prevención de la salud mental, y de recursos comunitarios en los territorios de referencia para promover el bienestar socioemocional de los jóvenes. - Escasa oferta pública de iniciativas de promoción y prevención en salud mental en adolescentes y jóvenes así como de servicios de atención de salud mental con perspectiva juvenil. - Patrones culturales asociados al estigma y tabú en relación a la salud mental

2.3. Objetivo general de los Centros NSNT

Los Centros NSNT tienen como objetivo general generar un servicio de proximidad para la promoción, prevención y atención del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes en los territorios donde se desarrollan.

2.4. Objetivos específicos

- Brindar espacios de escucha, contención, orientación y acompañamiento a adolescentes y jóvenes, a través de diversas propuestas individuales y grupales, lideradas por profesionales y orientadas a la promoción del bienestar psicoemocional.

- Brindar espacios de apoyo, encuentro e intercambio entre adolescentes y jóvenes, para el cuidado y promoción de su bienestar psicoemocional, acompañados por referentes técnicos.
- Detectar tempranamente las situaciones de sufrimiento o de riesgo que requieran una atención específica con otro tipo y tiempo de respuesta y propiciar las coordinaciones para efectivizarlo.
- Impulsar e implementar actividades de formación y promoción de bienestar psicoemocional en la comunidad de referencia, dirigidas a adolescentes, jóvenes, familias y adultos referentes, integrando la participación de los actores locales.
- Articular con instituciones y organizaciones para facilitar el acceso de las/ los adolescentes y jóvenes a diversos servicios o iniciativas en función de sus intereses y proyectos de vida.

BLOQUE 3. POBLACIÓN OBJETIVO

3.1. Población objetivo

Línea de prevención, promoción y articulación: Adolescentes y jóvenes de 14 a 29 años de edad; referentes adultos socioeducativos, institucionales, familiares y comunitarios.

Línea de atención terapéutica: Adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años de edad.

3.2. Población elegible

Línea de intervención en prevención, promoción y articulación: Adolescentes y jóvenes de 14 a 29 años de edad; referentes adultos socioeducativos, institucionales, familiares y comunitarios que residan en departamentos donde se ubican los Centros.

Línea de intervención en atención terapéutica: Personas de entre 14 a 24 años de edad que residan en departamentos donde se ubican los Centros y hayan tomado contacto con éste.

3.3. Procedimiento(s) de acceso al programa

El procedimiento de acceso al programa difiere según la línea de intervención:

En la ***línea de intervención en promoción***, la participación es libre y voluntaria en las actividades de toda persona que integre la comunidad del centro.

En la ***línea de intervención en prevención***, el procedimiento de acceso para los talleres psicosociales es libre y los cupos a los talleres se van a completar por orden de llegada. Tendrán prioridad adolescentes y jóvenes que hayan pasado por la línea de intervención de atención terapéutica.

Si fuesen talleres psicosociales dictados en una institución, el procedimiento de acceso será con el registro de la solicitud de la institución.

En la ***línea de intervención de atención terapéutica*** el procedimiento de acceso al programa se inicia cuando el potencial beneficiario/a toma contacto y manifiesta consentimiento con participar de la propuesta del centro.

La aproximación al Centro puede ser de forma presencial, por teléfono o a través de la página web del programa. En un plazo máximo de 48 horas hábiles, el Equipo técnico brinda una respuesta concreta y/o propone agendar un primer encuentro. Este primer encuentro está a cargo de un Equipo de bienvenida, confirmado por una dupla técnica que realiza una valoración integral de la situación considerando aspectos bio-psico-sociales. En esta instancia se co-construye la demanda y se realiza una aproximación diagnóstica, donde se recomienda la o las modalidades de atención más adecuadas que podrán incluir espacio terapéutico individual, grupal y/o talleres. En esta instancia también se realizará la evaluación de necesidad de efectuar derivaciones interinstitucionales, si corresponde, a servicios especializados en salud mental, sociales, u otros.

Los Centros NSNT no realiza ni tienen potestad de dar tratamiento específico de las patologías de salud mental, así como tampoco aquellas vinculadas al consumo problemático. En caso de evaluar que una situación requiera una articulación y/o atención de una institución especializada (salud mental, violencia, consumo problemático, entre otras), el equipo deberá realizar la articulación y la coordinación correspondiente con la institución especializada. Las situaciones de emergencia en crisis o de valoración de riesgo alto serán articuladas con las instituciones especializadas. Se entiende como situación de alto riesgo, aquellas situaciones en las que existe riesgo de vida y/o otras situaciones en las que está en riesgo la integridad física y/o psíquica de la persona o terceros.

En la ***línea de intervención de articulación interinstitucional territorial***, el centro será convocante de espacios de articulación territorial y también participará de espacios existentes.

3.4. Requerimientos formales

Completar el Acuerdo de participación (consentimiento). Solamente para la línea de intervención en atención terapéutica.

3.5. Modalidades de acceso

Solamente para la línea de intervención en atención terapéutica y la línea de intervención en prevención.

Modalidades de acceso	Marque si corresponde	Descripción
Derivaciones internas del MIDES		
Derivaciones desde otras Instituciones		
Captación en territorios (OT)		
Solicitud por parte del interesado	x	Adolescentes, Jóvenes y/o Instituciones (prevención)
Lista de prelación		
Convocatoria abierta		
Otra		

3.6. Instrumentos de selección

Los instrumentos de selección refieren específicamente a la línea de intervención de atención terapéutica.

Instrumentos	Marque si corresponde	Descripción
Informe técnico	x	
Entrevistas	x	
Sorteo		
Filtro por variables, rangos	x	Edad, Departamento.
Otros (especifique)		
No aplica		

BLOQUE 4. PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y ALCANCE PREVISTO

4.1. Estrategia de intervención

Como fue mencionado en la descripción de la propuesta de los centros, la estrategia de intervención está prevista en cuatro líneas: **1) promoción**, a través de actividades comunitarias en el territorio; **2) prevención**, mediante talleres psicosociales y talleres en temáticas específicas relacionados a la juventud y bienestar psicosocial; **3) atención**, a través de una modalidad de abordaje terapéutico individual y otra grupal; **4) articulación interinstitucional territorial**.

Estrategias diseñadas dentro de cada línea de trabajo

A. PROMOCIÓN

A.1. Acciones comunitarias y de promoción.

Las acciones comunitarias son actividades, acciones y eventos de promoción del bienestar y la salud mental de adolescentes y jóvenes que se impulsan desde el Centro a la comunidad toda. Podrán tener una amplia convocatoria tanto a adolescentes y jóvenes, como a referentes adultos significativos y otros referentes sociales e institucionales de la comunidad en que el Centro está inserto. Tendrán como fin visibilizar y colocar en la agenda local la temática salud mental de adolescentes y jóvenes, promover escenarios de bienestar psicosocial, brindar herramientas, fortalecer factores protectores e identificar riesgos o necesidades de atención, y contribuir al abordaje de la salud mental desde un punto de vista comunitario e intergeneracional.

B. PREVENCIÓN.

B.1. Talleres psicosociales que aborden temáticas específicas

Los talleres están orientados a adolescentes y jóvenes⁴, más allá de estar participando o no en la atención terapéutica individual y/o grupal.

Los talleres tienen un enfoque psicosocial y están diseñados para abordar aspectos tanto psicológicos como sociales que impactan en el bienestar y la salud mental de adolescentes y jóvenes, utilizando una modalidad atractiva y flexible para la población objetivo. Estos talleres se configuran como dispositivos de trabajo grupal, con una duración limitada y objetivos específicos. Los talleres buscan facilitar procesos de aprendizaje que integran teoría y práctica, fomentan la participación activa de los y las participantes, y promueven el diálogo de saberes, así como la producción colectiva de conocimientos. Utilizan diversas metodologías y herramientas como el aprendizaje basado en problemas, técnicas participativas, role-playing, cine-foro, educación entre pares, debates con el método socrático, y el uso de mediadores audiovisuales y artísticos, entre otras.

B.2. Talleres de sensibilización.

Los talleres de sensibilización están orientados a referentes institucionales, sociales y comunitarios. Se proponen abordar de manera participativa y flexible, herramientas y conocimientos sobre temáticas vinculadas al bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes así como a temáticas vinculadas a diferentes aspectos de la adolescencia y juventud. La población objetivo de los talleres son referentes adultos significativos, referentes familiares, técnicos del ámbito de la salud, de la educación que trabajen con adolescentes y jóvenes. Los talleres pueden llevarse adelante en los Centros NSNT o en instituciones/ organizaciones.

C. ATENCIÓN

Las personas jóvenes 14 a 24 años podrán contactarse con el Centro de forma individual, de manera presencial, por teléfono o a través de correo electrónico. Adultos/as referentes podrán contactarse con el centro, pero será el/la adolescente y joven que deberá participar de forma voluntaria. En un plazo máximo de 48 horas hábiles, el Equipo del Centro realiza el primer acercamiento, le brinda una respuesta concreta y/o propone agendar un primer encuentro.

Se espera que en el primer acercamiento al centro, desde el equipo se pueda dar conocer el espacio, y se comparta información respecto al equipo técnico y las propuestas disponibles. El equipo del Centro, en acuerdo con el/la participante agendará, en un plazo máximo de una semana, la entrevista con el Equipo de Bienvenida. Esa instancia está a cargo de una dupla interdisciplinaria, que valora integralmente la situación, considerando aspectos bio-psico-sociales y haciendo un análisis de riesgos y vulnerabilidades, se co-construye la demanda.

Toda intervención que se inicie en el centro para cada adolescente o joven parte de la elaboración de un Plan de Atención Individualizado (PAI) en el que se detallan las acciones, actividades comunitarias y/o atenciones terapéuticas (individuales y/o grupales) que se implementan para alcanzar los objetivos propuestos, en un tiempo y periodicidad pautados específicamente. Asimismo, dentro del plan se asigna un referente técnico que es el responsable de llevar a cabo la intervención, monitorear el progreso y efectuar re-encuadres si es necesario.

⁴ Pueden participar personas que tengan entre 14 y 29 años. Pero si los cupos se limitan, se prioriza a quienes estén en proceso de intervención individual y/o grupal

Para comenzar a trabajar, se formalizan los términos y condiciones del proceso co-construidos entre el referente y la persona beneficiaria en un documento denominado “Acuerdo de Participación” en el que se expresa su voluntad de participar y se aceptan las condiciones de la intervención.

C.1. Atención terapéutica individual

Es una intervención que se centra en instancias de atención psicológica individuales. Este tipo de enfoque se centra en proporcionar intervenciones psicológicas de corta duración para abordar malestares y problemas emocionales o psicológicos específicos de los y las adolescentes y jóvenes. La duración varía entre **1 y 6 meses**, pero tiene la posibilidad de extenderse 3 meses más. La frecuencia de los encuentros con el psicológico, depende del acuerdo alcanzado pero puede ser: semanal, quincenal o mensual.

El espacio individual está diseñado para **ofrecer escucha, orientación y acompañamiento personalizado**, con el fin de promover y trabajar en su bienestar psicoemocional y salud mental.

Se configura como un **ambiente protector, de características no moralizantes, y estrictamente confidencial**, salvo en las excepciones que impliquen un riesgo para sí mismo o un tercero. Se asigna un **psicólogo/a de referencia** que será responsable principal de la atención y seguimiento del caso.

C.2. Atención terapéutica grupal

Es una intervención que utiliza la técnica específica de tratamiento de situaciones o problemas en modalidad grupal. Puede ser conducido- coordinado por un psicólogo/a o en dupla.

Se busca que la composición del grupo sea diversa y heterogénea. Se realizará un acuerdo de confidencialidad entre los y las participantes, creando un espacio seguro donde puedan compartir sin temor a ser juzgados o a que su información sea divulgada.

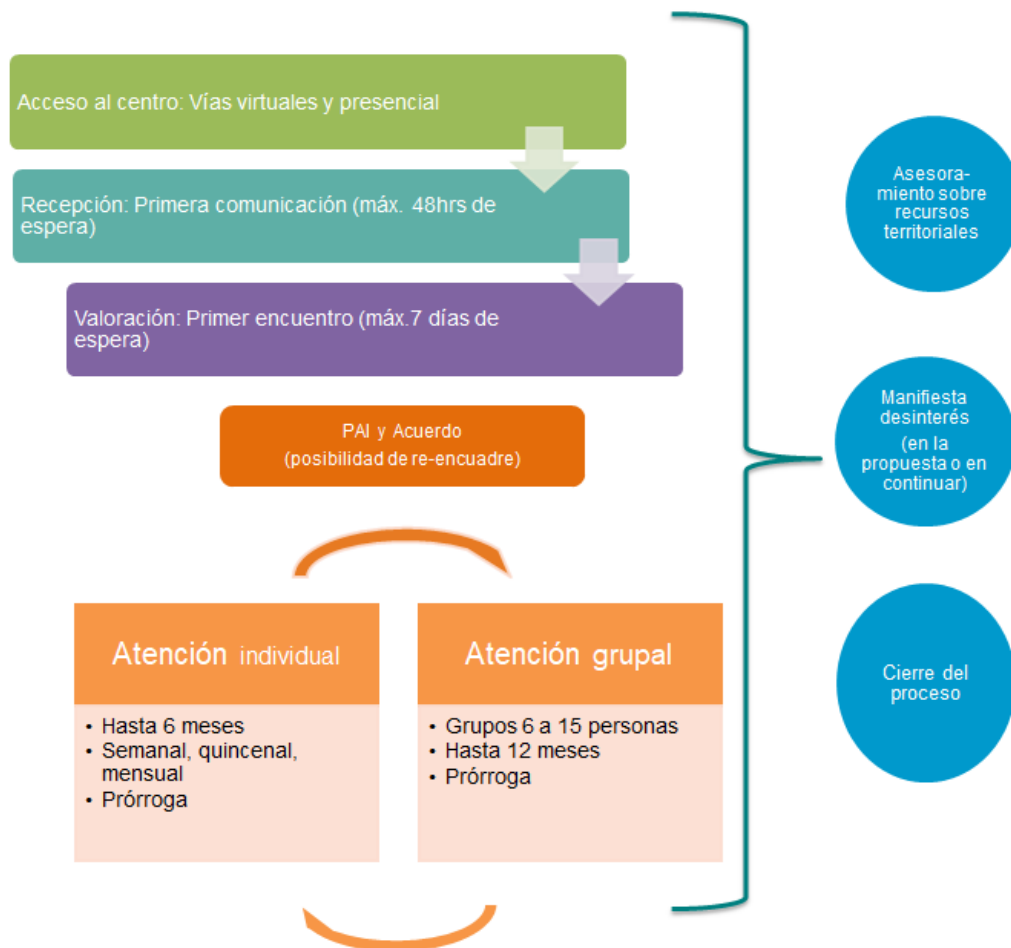
Los grupos pueden tener entre 6 y 15 participantes y el enfoque se adapta a las necesidades del grupo y de participantes, pudiendo el psicólogo/a proponer: ajustes en la dinámica y en los temas abordados pero también integrar en el proceso a beneficiarios de atenciones psicológicas individuales o recomendarles a otros que esa modalidad.

La duración puede variar entre 1 y 12 meses con posibilidad, con un máximo de prórroga de 3 meses. La frecuencia, al igual que en intervenciones individuales será semanal, quincenal o mensual. La decisión se toma en función de la temática y necesidades del grupo.

En síntesis, esta línea de intervención terapéutica está compuesta por dos tipos de atenciones, en los que un mismo adolescente o joven puede participar simultáneamente, o puede pasar de uno a otro, según las recomendaciones del/la psicólogo/a referente. Además, en cualquier etapa de la intervención se pueden efectuar articulaciones puntuales con instituciones especializadas.

D. ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Los Centros NSNT se proponen conducir, promover y sostener la articulación interinstitucional a nivel del territorial para la consecución de sus objetivos. El equipo de los centros elaborará un mapeo de actores institucionales y organizaciones que trabajan con adolescencias y juventudes en el territorio. La articulación local es clave para generar acuerdos que permitan atender y articular situaciones, alcanzar los objetivos y avanzar en todas las líneas de acción.



Se apuesta a instalar o sostener una Mesa de trabajo con referentes territoriales de instituciones que integran la mesa nacional: MSP- INAU- ANEP y también ASSE. Así mismo, podrán participar en instancias territoriales que ya estén en funcionamiento, siempre que el equipo del centro y/o la Coordinación de los centros lo considere pertinente.

4.2. Productos

- Atención terapéutica individual.
- Atención terapéutica grupal.
- Talleres psicosociales y talleres en temáticas específicas.
- Actividades comunitarias y de promoción.
- Promover y/o fortalecer espacios de articulación interinstitucional territorial.
- Acuerdos de articulación, coordinación y derivación con el sistema sanitario y otros servicios especializados.

4.3. Actividades

- Entrevistas de valoración con adolescentes jóvenes.
- Elaboración de Planes de Atención Individual.
- Gestión y ejecución de espacios de atención individual y grupal.
- Gestión e implementación de talleres psicosociales y talleres en temáticas específicas.
- Diseño, planificación e implementación de acciones comunitarias.
- Generación y gestión de espacios de articulación interinstitucional territoriales.

4.4. Alcance

En el segundo semestre de 2024 se prevé la apertura de seis centros: uno en Montevideo (zona oeste), uno en Canelones (ciudad de Las Piedras), uno en Cerro Largo (ciudad de Melo), uno en Florida (ciudad de Florida), uno en Río Negro (ciudad de Fray Bentos), uno en Rocha (ciudad de Rocha).

La propuesta busca llegar en sus líneas de promoción y prevención, al conjunto de las/los adolescentes y jóvenes de los departamentos donde se inserte y a referentes institucionales, sociales y comunitarios que trabajen con adolescentes y jóvenes.

Cada centro se espera que cuente con una carga de 90 horas semanales de atención terapéutica, de las cuales 60 horas estarán destinadas para atención terapéutica individual y 30 horas para atención terapéutica grupal y coordinaciones.

BLOQUE 5. METAS

Teniendo en cuenta que la apertura de los Centros NSNT se está dando de forma gradual y escalonada a partir del segundo semestre⁵, se plantean las siguientes metas para 2024:

- 6 centros NSNT instalados con equipos conformados según requerimientos del perfil.
- En al menos 3 de los 6 centros comienza a funcionar la línea de intervención de atención terapéutica.
- En al menos 3 de los 6 centros se realizó un taller psicosocial en la línea de intervención de prevención.
- En al menos 3 de los 6 centros se realiza una instancia de articulación interinstitucional territorial.

BLOQUE 6. EVALUACIÓN Y MONITOREO**6.1. Matriz básica de monitoreo**

Dimensión	Indicador	Aperturas	Fuente	Actualización
Producto	Cantidad de consultas registradas en los Centros Ni Silencio Ni tabú	Centro, vía, motivo.	Registro Excel y luego ATC	Semestral
Producto	Cantidad de personas por las que se ha consultado en los Centros Ni Silencio Ni tabú	Género, edad, Centro, motivo.	Registro Excel y luego ATC	Semestral
Producto	Número de personas registradas para hacer uso de un tipo de beneficio de atención en Centros Ni silencio Ni tabú, según el estado en el que figura.	Género, Edad, Modalidad, Centro, Tipo de atención (individual o grupal), Periodicidad programada.	Registro Excel y luego SMART	Semestral
Producto	Cantidad de talleres psicosociales	Por temática, Centro.	Registro en formulario de actividades (a desarrollar o definir su integración categórica)	Semestral
Producto	Cantidad de personas que asistieron a talleres psicosociales	Género, Por temática, Centro.	Registro en formulario de actividades (a desarrollar o definir su integración categórica)	Semestral
Producto	Cantidad de actividades de participación/comunitarias	Por temática, Tipo, Centro.	Registro en formulario de actividades (a desarrollar o definir su integración categórica)	Semestral

⁵ Rocha fines de julio; Florida y Rio Negro fines octubre, Cerro Largo en Noviembre, Canelones (Las Piedras) y Montevideo (Oeste) en diciembre.

Producto	Cantidad de personas que participaron en actividades comunitarias	Por temática, Tipo, Centro.	Registro en formulario de actividades (a desarrollar o definir su integración categórica)	Semestral
-----------------	---	-----------------------------	---	-----------

6.2. Estrategia de Evaluación

Dado que se trata de la primera implementación, y se considera más adecuado analizar el programa una vez que se haya consolidado, no se prevé evaluación para el 2024 por parte de la DINTAD. Se propone elaboración de diseño evaluativo para llevar adelante en 2025.

6.3. Referente de evaluación y monitoreo: DINTAD

BLOQUE 7. REFERENCIAS Y DATOS DE CONTACTO

Sitio web: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente>

Teléfono de contacto del programa: S/d

Correo electrónico del programa: nisilencionitabu.centros@mides.gub.uy