



FACULTAD DE  
INGENIERÍA



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

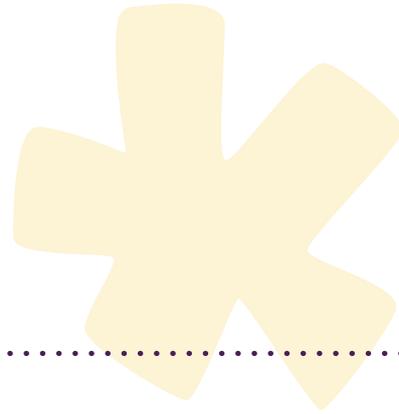


*Guía - Protocolo*

# **SALUD MENTAL**

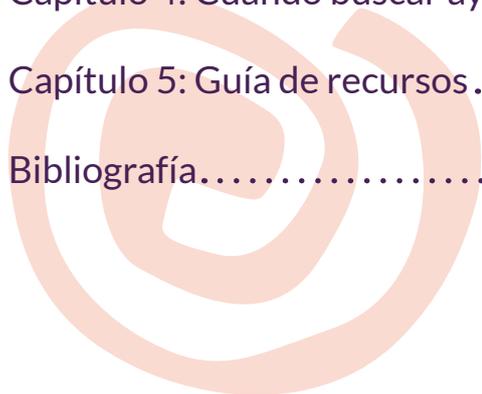
Comisión de bienestar  
emocional y salud mental





# Contenidos

Prólogo.....	3
A modo de Introducción (por Pablo Hein).....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1: Las instituciones de educación superior y la salud mental.....	6
Capítulo 2: Una ruta posible de abordaje en la Fing.....	11
Capítulo 3: Conceptos a tener en cuenta en salud mental.....	19
Capítulo 4: Cuándo buscar ayuda.....	28
Capítulo 5: Guía de recursos.....	33
Bibliografía.....	39





# Prólogo

Esta Guía-Protocolo busca reflexionar e informar sobre las necesidades, dificultades y adversidades existentes en torno al bienestar emocional y a la salud mental. Se basa en información bibliográfica que refiere a instituciones de educación superior y salud mental desde un enfoque interdisciplinario. A su vez, ofrece una ruta posible de abordaje en la Facultad de Ingeniería (Fing) y destaca conceptos importantes en salud mental. En esta guía se muestran elementos de alerta a tener en cuenta y se plantean situaciones en las cuales es necesario buscar ayuda. Finalmente, se presenta una lista de recursos y servicios que tanto estudiantes, docentes y funcionarios/as de la Fing podrán tener en cuenta.

La Comisión de Bienestar Emocional y Salud Mental (CBESM) surge a partir de una resolución del Claustro de la Facultad de Ingeniería, que consideró necesario profundizar el trabajo en torno a estas temáticas dentro de la institución. En este marco, la psicóloga Adriana Rovira ha acompañado y asesorado de forma permanente a la Comisión en el desarrollo de esta guía y en sus líneas de trabajo, con el apoyo de la Asociación de Docentes de Facultad de Ingeniería (ADFI), que posibilitó su contratación.

En el proceso de elaboración también se contó con el aporte del sociólogo Pablo Hein, cuya colaboración resultó especialmente valiosa para la construcción de esta guía.

El objetivo de la CBESM es la detección de distintas situaciones que afectan el bienestar de las personas que integran la Fing, por lo que se adquiere el compromiso de discutir y abordar temas de bienestar emocional y salud mental.

La CBESM está integrada por estudiantes, docentes y egresados/as de la Fing y asesora al Claustro en el desarrollo de políticas, campañas e intervenciones relacionadas con temas que refieren al bienestar emocional y a la salud mental de las y los estudiantes, docentes y funcionarios/as de la Fing.

**Comisión de Bienestar Emocional y Salud Mental - Fing**



# A modo de introducción

*“Lo importante no es mantenerse vivo, sino humano.”*  
Orwell, G.

Escribir, redactar, transmitir sobre temas de salud y sus determinantes sociales o culturales, no es un reto fácil de asumir en estos tiempos, donde todo está mediatizado, estigmatizado y, además, existe un conjunto de saberes expertos, que sólo posibilitan la “repetición acrítica” de ciertas verdades, construyendo el territorio donde los “demás” no podemos entrar, a veces, bordear. A su vez, todo parece indicar que nos estamos acostumbrando a transmitir y vivir los acontecimientos en tiempo real, amparados por los medios en el cual los transmitimos. Sin dudarlos acabamos fiándonos más de las sensaciones y/o emociones que nos llegan, que de las propias pruebas. De la información valoramos su impacto y sobre todo la inmediatez, más que su objetividad y por ende lo falso cobra velocidad superando a la realidad.

Plantear algunos temas en esta introducción encierra algunos miedos. De pronto, impera en nuestro país una fuerte sensación de dominio en el tema de salud y salud mental. Muchos y muchas acudirán a la guía de intervención generalista como recetario (ojalá nos equivoquemos). Y sobre todo, tal guía será leída por un público que esencialmente quiere certezas, fórmulas, teléfonos, pautas, señales precisas.

Por ende, estimado/a lector/a aclararemos el planteo que encontrará debajo. Al inicio una atrevida mirada sobre la salud mental y sus implicancias sociales, con algunos “mitos” de la salud mental, todo esto de forma breve y esquemática. Tampoco podemos obviar en qué sociedad estamos viviendo, produciendo, relacionándonos como seres, como seres humanos que somos.

Esta guía no está exenta de errores, pero encierra dos virtudes: la primera, plantear el tema desde otra postura ontológica y la segunda, escribirla desde lo colectivo que implica extraer el problema desde una mirada individual y exclusivamente sanitaria, para exponerlo, en un malestar colectivo, que nos permita entre otras cosas, abrazarlo, colectivizarlo (sacarlo de lo íntimo) y poner en la mesa de todas y todos; dejando las respuestas individuales, o las soluciones inmediatas como ser el aumentar en número de profesionales, las horas de consulta o las guías de intervención. A su vez, se plantea fortalecer los elementos colectivos como el ámbito educativo, de trabajo y el social, que son los que todavía hacen posible pensar un mañana más integrado, justo y porque no, igualitario.

**Pablo Hein**



# Introducción

El bienestar emocional se relaciona directamente con afectos y emociones que operan en el ámbito social y cultural. Los afectos desde su repetición generan realidades y sirven para juntar o alejar cuerpos y sociedades. Actualmente vivimos en un mundo que ubica como obligación la felicidad acrítica que se pliega a los mandatos del sistema, pero que encierra una gran cantidad de violencia física y emocional (Ahmed, 2010). Estos funcionan como marcos culturales e ideológicos que configuran lo que Ahmed llama “economías afectivas”: modos en que las emociones circulan socialmente y dan forma a los vínculos, las jerarquías y las maneras en que nos reconocemos entre nosotros. Desde esta mirada, las emociones no son solo experiencias personales, sino también dinámicas colectivas que influyen en cómo interpretamos lo que sentimos y en cómo nos relacionamos dentro de nuestras comunidades.

Desde esta perspectiva queremos señalar la importancia que tienen la cultura institucional y las formas de relacionamiento en la Facultad, entendidas como los valores, hábitos y modos de vincularnos que marcan la vida cotidiana. Estos aspectos son fundamentales para generar entornos que promuevan el bienestar de todas las personas que integran la Fing.

Esta Guía-Protocolo parte de un trabajo de la Comisión de Bienestar Emocional y Salud Mental de la Fing, que pretende concientizar sobre esta cultura de las emociones y el impacto que tiene en la salud mental, destacando la importancia de generar acciones colectivas que permitan encontrar posibles caminos de acción, para la prevención y transformación organizacional de prejuicios y estereotipos en el tema.

## **La Guía-Protocolo está dividida en cinco capítulos.**

**Primer capítulo:** Las instituciones de educación superior y los temas de salud mental. Se revisan algunos elementos específicos que configuran el tema de salud mental en las comunidades universitarias, teniendo en cuenta que son organizaciones educativas que están bajo lógicas de presión y de evaluación continua de rendimiento, además de ser una estructura jerárquica en las formas de organizar el trabajo.

**Segundo capítulo:** Una ruta posible de abordaje en la Fing  
Presenta algunas iniciativas de esfuerzo colectivo que se están llevando adelante, con las que se busca contribuir a mejorar el clima de bienestar emocional. También en este capítulo se brinda información sobre espacios de atención que están disponibles actualmente en nuestra Facultad.

**Tercer capítulo:** Conceptos a tener en cuenta en salud mental  
Introducción a las definiciones fundamentales para comprender el tema y contribuir a modificar prejuicios y estigmas. Este capítulo cuenta, además, con una introducción del sociólogo Pablo Hein que nos comparte una mirada profunda buscando derribar algunos lugares comunes para pensar los temas de salud mental.

**Cuarto capítulo:** Cuándo buscar ayuda  
Muestra el desafío de estar con otros en comunidad, buscando identificar las situaciones que deben comprometernos colectivamente.

**Quinto capítulo:** Teléfonos y vías de acceso a recursos institucionales y servicios básicos.



**Capítulo 1:**  
***Las instituciones de educación superior y la salud mental***



Las instituciones universitarias son comunidades educativas en las cuales se producen lógicas colectivas:

*reconocimiento - prejuicios - sufrimiento - malestar  
- valoración - estima - rechazo*

LÓGICAS DE  
COMUNICACIÓN

CULTURA  
ORGANIZACIONAL

RELACIONES  
INTERPERSONALES

LO ESPERADO

FORMAS DE  
RESOLUCIÓN  
DE CONFLICTOS

LO PERMITIDO

Estas lógicas pueden generar en las personas que forman parte de la comunidad educativa:

ANSIEDAD

ESTRÉS

DEPRESIÓN

# Algunos aspectos que pueden incidir en la salud mental

## Estudiantes universitarios/as

PRESIONES  
ACADÉMICAS

INCERTIDUMBRE  
PROFESIONAL

MIEDO AL FRACASO  
EN EL RENDIMIENTO  
ACADÉMICO

Estas lógicas pueden producir:

COMPORTAMIENTOS  
DEPRESIVOS O SUICIDAS

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN CUANTO  
A DÉFICITS DE ATENCIÓN, COGNICIÓN  
Y DE APRENDIZAJE

MENOR INTERACCIÓN  
SOCIAL

PROBLEMAS  
PARA DORMIR

SENTIMIENTOS  
DE SOLEDAD

CONSUMO PROBLEMÁTICO  
DE ALCOHOL U OTRAS  
DROGAS

## ***Docentes universitarios/as***

AMBIENTE LABORAL  
- DESIGUALDADES  
DE GÉNERO

EXIGENCIAS DE  
RENDIMIENTO  
- CUIDADOS

DESMOTIVACIÓN  
ACADÉMICA

FALTA DE RECURSOS  
- DESIGUALDADES  
SALARIALES

RESPONSABILIDAD  
EN RESOLUCIÓN  
DE CONFLICTOS

Estas lógicas pueden producir:

DISMINUCIÓN  
DE DESEMPEÑO

ESTRÉS

BURNOUT

DEPRESIÓN

CONSUMO PROBLEMÁTICO  
DE ALCOHOL U OTRAS  
DROGAS

## **Funcionarios y funcionarias TAS de la Universidad**



Estas lógicas pueden producir:





**Capítulo 2:**  
***Una ruta posible de actuación  
en la Fing***



Todas las personas participamos en la producción de atmósferas afectivas que inciden en nuestro bienestar o malestar emocional

-  **1. No ser indiferente**  
Comprometernos con el sufrimiento ajeno es importante.
-  **2. Ofrecer información y poner a disposición recursos**  
Priorice la colaboración, ayude a establecer contacto con los recursos disponibles de atención, tanto dentro de la Fing, como en los servicios externos.
-  **3. Contactar con las personas y espacios de referencia en salud mental de Fing**  
Acuda a la información y asesoramiento que le permita cambiar las formas de relacionarse.
-  **4. Buscar información sobre los recursos que hay disponibles**  
Busque estar actualizado con los recursos y dispositivos de trabajo que cuenta la Facultad en los temas de salud mental y bienestar emocional.
-  **5. Participar de los espacios colectivos de trabajo**  
Una cultura organizacional de bienestar requiere de un amplio compromiso y esfuerzo colectivo.

## ¿Qué hacer cuando detectamos una situación de emergencia?

-  **1. Ante una situación de riesgo**  
Detectar una situación que ponga en riesgo a una persona o a su entorno es clave para prevenir situaciones graves. En el capítulo 4 (págs. 30-31) de esta guía se detallan algunos elementos que nos pueden permitir detectar este tipo de situaciones.
-  **2. Mantenga la calma**  
Intente entrar en contacto de forma calmada con la persona y hágale saber que le interesa lo que le pasa.
-  **3. Auxilio psicológico**  
Aplique estrategias que ayuden a reducir el nivel de estrés y/o angustia, colaborando a que la persona se pueda conectar con sus recursos internos para calmarse.
-  **4. Contacte servicio de apoyo institucional**  
Ante una situación de crisis emocional grave que involucre a personas de la Facultad, contactar a Vigilancia de la FING (hall de ingreso; tel. 2714 2714, int. 10100). Vigilancia iniciará los pasos de la guía de actuación para estos casos, con actores internos y externos a la Facultad.
-  **5. Acompañamiento**  
Aguarde junto a la persona hasta que el servicio de asistencia llegue, mantenga una actitud calmada y colaborativa.

# ***Nuestra indiferencia o compromiso son clave para un cambio colectivo***

## Situaciones que debemos atender:

- \* Situaciones de acoso laboral o sexual.
  - \* Personas que parecen encontrarse bajo los efectos del consumo de sustancias o alcohol.
  - \* Conductas de discriminación, ya sea por razones de género, identidad, aspecto físico, color de piel, religión, o por cualquier otra situación.
  - \* Personas que muestran un comportamiento errático o discordante.
  - \* Situaciones de violencia sexual, física, psicológica, verbal o emocional.
  - \* Personas que tienen conductas violentas hacia sí mismos o hacia los demás.
  - \* Detectar cambios notables en los niveles de energía o en el aspecto físico de alguien.
  - \* Personas que presentan dificultades para comunicarse o se muestran incoherentes.
  - \* Personas que plantean no querer vivir más o que piensan en la idea de suicidio.
- \* Ante estas situaciones es fundamental cuidar la identidad de la persona implicada, evitar la exposición innecesaria frente a terceros y siempre procurar el consentimiento informado para compartir información, salvo en casos donde exista riesgo vital.



## ¿Sabías que la Fing está comprometida con una política de bienestar emocional?

¡Hay varios espacios a donde te podés acercar!

### Acciones en la Fing

#### Salud mental

- \* 1. Servicios de orientación y apoyo académico-institucional
- \* 2. Beneficios especiales
- \* 3. Comisiones de trabajo
- \* 4. Talleres y capacitaciones
- \* 5. Construcción de información y herramientas de abordaje
- \* 6. Espacios de consulta y denuncia en casos de violencia, acoso o discriminación

#### \* 1. Servicios de orientación y apoyo académico - institucional

##### Estudiantes

#### Espacio de Orientación y Consulta

 2714 2714 int. 10220  [orientacion@fing.edu.uy](mailto:orientacion@fing.edu.uy)

##### Se encarga de:

- 👉 Atender consultas de forma personalizada
- 👉 Brindar información general sobre la Facultad
- 👉 Ofrecer información sobre becas
- 👉 Asesorar sobre estrategias de aprendizaje y técnicas de estudio
- 👉 Derivar consultas y solicitudes específicas de estudiantes a comisiones de carrera, delegados/as estudiantiles, docentes referentes, Bedelía y la Unidad de Enseñanza
- 👉 Coordinar actividades de asesoría y orientación

## **Unidad de Enseñanza de la Facultad de Ingeniería (UEFI)**



2714 2714 int. 10152



uni\_ens@fing.edu.uy



Piso 7 del Cuerpo Central de Facultad de Ingeniería, oficinas 723 a 725.

Realizan actividades que promueven la formación didáctica de los docentes y llevan adelante el seguimiento y análisis de las trayectorias estudiantiles a lo largo de la formación universitaria en la Fing.

## **Docentes y funcionarios/as TAS**

### **Espacio de Bienestar Emocional (EBE)**



ebe.adfi@fing.edu.uy



Piso 1 del Cuerpo Central de la Facultad de Ingeniería. Salón gremial ADFI.

Espacio de escucha y consulta para la detección de problemas, conflictos y malestar emocional.

Se dispone de un espacio novedoso para la detección de factores de malestar que afectan el bienestar emocional de los y las docentes.



## **2. Beneficios especiales**

### **Espacio de recreación y cuidados para niñas y niños que estén a cargo de estudiantes, docentes y funcionarios/as.**

En Fing el espacio de cuidados inicia en 2019 y funciona regularmente en los períodos de vacaciones durante los meses de julio, septiembre y febrero. La propuesta del espacio es lúdica y recreativa, para niños y niñas de 3 a 12 años. Tienen acceso al servicio estudiantes, docentes y funcionarios/as de la Fing.

Cómo acceder: Previo a la puesta en funcionamiento del servicio, se informa el período de inscripción mediante las redes sociales de Fing.



### 3. **Comisiones de trabajo**

En la Fing funcionan tres comisiones cogobernadas que tienen a su cargo la elaboración y seguimiento de políticas institucionales relacionadas con el bienestar, la convivencia y las condiciones de la vida universitaria.

#### **Comisión de prevención y actuación ante violencia, inequidad, discriminación y acoso en el ambiente laboral y educativo**

 [comision\\_acoso@fing.edu.uy](mailto:comision_acoso@fing.edu.uy)

La Comisión fue creada por resolución del Consejo de Facultad de Ingeniería Res. 148 del 27/06/19 con el objetivo de visibilizar y generar políticas que atiendan posibles situaciones de esta índole.

#### **Comisión de Bienestar Emocional y Salud Mental de la Asamblea del Claustro**

 [comision.bienestar.emocional@fing.edu.uy](mailto:comision.bienestar.emocional@fing.edu.uy)

El objetivo de esta Comisión es asesorar al Claustro en el desarrollo de políticas, campañas y/o intervenciones relacionadas con temas que refieren al Bienestar Emocional y a la Salud Mental de las y los estudiantes, docentes y funcionarios/as de la Facultad de Ingeniería.

#### **Comisión de Género en STEM**

Se creó en julio de 2018 y tiene entre sus cometidos hacer de Facultad un ambiente propicio para la participación de las mujeres y de la igualdad de oportunidades.



## 4. Talleres y capacitaciones

En la Fing se realizan, de forma puntual, talleres y actividades de capacitación orientadas a ofrecer herramientas que contribuyan al bienestar emocional. Durante el segundo semestre de 2025 se ofrecen dos cursos formativos en modalidad online asincrónica.

### **Primera ayuda psicológica ante situaciones críticas**

El curso está elaborado y pensado para ofrecer las primeras herramientas de abordaje y contención ante situaciones críticas que puedan presentarse en el ámbito educativo.

*Responsable:* Kyria Querves

*Disponible [aquí](#)*

### **Prevención y atención ante riesgo de conducta suicida**

El objetivo del curso es brindar herramientas teóricas y prácticas para la detección temprana, el abordaje y la prevención de la conducta suicida, desde una perspectiva de salud integral y derechos humanos.

*Responsable:* Kyria Querves

*Disponible [aquí](#)*

## 5. Construcción de información y herramientas de abordaje

 **Política de calidad con equidad de género de la Fing (2020).**

*Disponible [aquí](#).*

 **Diagnóstico organizacional con perspectiva de género.**

**Modelo de calidad con equidad de género (2022).**

*Disponible [aquí](#).*

 **Protocolo de actuación ante situaciones de violencia, acoso y discriminación.**

*Disponible [aquí](#).*

 **Protocolo Fing para la prevención, sensibilización y actuación ante situaciones de acoso, violencia o discriminación (pendiente).**

*Disponible [aquí](#).*

## 6. Espacios de consulta y denuncia en casos de violencia, acoso o discriminación

### **Equipo técnico del Area de Tecnologías y Ciencias de la Naturaleza y el Hábitat (ATCNH)**

 vad.tc@udelar.edu.uy

El ATCNH que engloba a las Facultades de Química, Ciencias, Agronomía, Veterinaria, Facultad de Arquitectura Diseño y Urbanismo y a Ingeniería cuenta con un equipo técnico propio.

Este equipo técnico tiene como fin recibir consultas y denuncias y apoyar en caso de situaciones de violencia, acoso y discriminación.

### **Unidad Central sobre Violencia, Acoso y Discriminación**

 2400 8393 int. 26100  
091 085 060

 secretaria-ucvad@udelar.edu.uy

 Alberto Lasplaces  
1620. Edificio Luisa.

 9 a 15 hs

La comisión considera como población objetivo a las personas que integran la comunidad Fing que necesiten ayuda con aflicciones; en un amplio rango que incluye estrés, alimentación desordenada, dificultades de sueño o atención, consumo problemático de alcohol, drogadicción, depresión, esquizofrenia, conducta suicida; causantes o víctimas de discriminación, acoso o abuso físico o emocional.

Se debe agendar visita presencial por teléfono o correo electrónico.



**Capítulo 3:**  
**Conceptos a tener en cuenta  
en salud mental**



# ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?

Pablo Hein

*“Si de la única herramienta de la que disponemos es un martillo, una infinidad de objetos adquirirán el valor de clavo”. Maslow, A.*

El bombardeo informativo sobre salud mental se ha hecho omnipresente en las ondas radiales: desde el último podcast hasta el portal de noticias, pasando por las plataformas de streaming, las “informaciones” son apabullantes. Hecho que en los últimos años, ha tomado mayor relevancia e importancia social que otras “enfermedades”.

A saber, salud mental, duelo, dolor y sufrimiento se insertan en un tejido social en el cual estamos llamados a vivir, estar y participar, por el simple hecho de ser humanos. Hoy día parece, que “el sufrimiento es el nuevo mal y no consumir los remedios” adecuados, la nueva injusticia, parafraseando a James Davies (2022).

El sufrimiento psicológico o mental estuvo, está y estará presente en las sociedades. Lo que estamos viviendo casi a diario es la asociación sufrimiento, salud mental, persona, cerebro, en una linealidad increíble. Por otro lado, hay un conjunto de personas que desde el discurso “por fin se habla” o “de esto por suerte, se habla más”, también contribuyen a la instalación del tema con la misma linealidad señalada.

En concreto más allá del bombo mediático que concita el interés por el padecimiento en salud mental de la población, y que ahora podemos hablar libremente de este tema, deberíamos preguntarnos a quién(es) favorece este tableteo incesante.

Hablamos y mediatizamos la salud mental pero en realidad estamos hablando de un conjunto de sensaciones, discursos variados, o conceptos muy entremezclados, que oscilan entre un abatimiento (distimia), miedo (ansiedad) y desmoralización (depresión), desesperanza, falta de expectativas, estrés, falta de empleo, acoso, hasta sensación inespecífica de estar cansado del día a día y por sobre todo de no saber qué pasará mañana.

En los últimos años se ha observado tendencia a patologizar los malestares emocionales, donde experiencias comunes de sufrimiento o malestar tienden a ser rápidamente clasificadas como trastornos mentales. El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) ha contribuido a consolidar esta perspectiva, centrada casi exclusivamente en explicaciones de tipo neuroquímico o individual. Este enfoque, al privilegiar respuestas medicalizadas, suele dejar en un segundo plano las dimensiones sociales, culturales e institucionales que también influyen en nuestro bienestar emocional.

En Uruguay, según el artículo de prensa titulado “Nación Diazepam”, ASSE han emitido 2.697.651 recetas en 2020 y 2.852.786 en 2021, como bien se señala alguna receta puede ser por más de una caja o ampolla. A ciencia cierta Uruguay es uno de los pocos países donde la pharma-psych nexus (término acuñado por Katz y Martin en 2011), ha prendido con éxito. Este término es utilizado para aludir a la comercialización y propagación de productos psicofármacos destinados a la química, obviamente

de nuestro cerebro. Fenómeno que se inició y se mantiene por la comercialización de inhibidores selectivos de la re-captación de serotonina (ISRS), utilizada para la depresión y ansiedad, el psico-estimulante metilfenidato (conocido en nuestro país como ritalina), indicado para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o por el contrario el modafinilo (para la narcolepsia) fines recreativos o aumento del rendimiento.

Todo esto, y aquello, nos lleva a una mirada denominada “cerebro-centrismo” que consiste básicamente en explicar/tratar las actividades humanas como cosa del cerebro, implicando un determinismo biológico, químico y neuronal, haciendo de ello una moda, encerrando un mito y aplicando una ideología.

Como bien señala Diego Golombek, en una entrevista realizada el 12 de noviembre del año 2022, por Montevideo Portal “...el engaño es creer que, por entender las neuronas, entenderemos al sujeto, porque te va a faltar el ambiente, la interacción, y te vas a quedar con un sujetito, solo una parte. (...) Escapar de los determinismos absolutos: del está todo escrito en. Sea en los genes o en el cerebro, no es así. Somos bichos sociales y dependemos de la interacción, de lo que traemos de fábrica con el mundo, con la familia, lo que hacemos, los amigos, con el ejercicio, el estudio, la comida, o el nivel socioeconómico. Somos producto de la interacción de esas dos cosas. Si nos vamos a una sola de las cosas, no nos vamos a entender. Y ahí aparece la chantada de usar el prefijo neuro para todo sin evidencia...”.

La ciencia de las neuronas o la neurociencia, nos exime como sociedad de la responsabilidad (o culpa) de los malestares con que viven (vivimos) y tienen (tenemos) los individuos, “no soy yo, es mi cerebro” al decir de Marino Pérez Álvarez en su libro “El mito del cerebro creador” como si todo naciera, pasara y terminara en ese órgano. Eso es el cerebro-centrismo y además es la última frontera y protección del individualismo en las sociedades actuales. Se concibe un individuo pleno de derechos, sin responsabilidades, sin problemas, que consume pastillas para la gordura o la belleza (Xenical), trata con *Víagra* los problemas de erección masculinos y combate la ansiedad con *Prozac*. Queremos soluciones técnicas, químicas para la vida y también para el cerebro. Por ende, no es de extrañar que la primera pulsión social (y a veces única) sea la patologización de ese mal, dando como respuesta única y encausándolo para la vía de la terapia individual o del psicofármaco.

Para cerrar el apartado, retomamos algunos pensamientos con los que nos hemos topado en una cartelera. Emergen de las investigaciones sobre el comportamiento en disciplinas como la psicología y el análisis de la conducta. Ello nos ayuda a comprender cada vez mejor las razones de lo que hacemos, pensamos y sentimos y de liberarnos (ya como acto revolucionario) de algunas incertezas “pensadas”, a saber amiga, amigo lector.

Pensamos que *está mal sentir emociones desagradables y no estar feliz todo el tiempo*. Decimos que la salud mental no implica un estado permanente de bienestar, las personas pasamos por muchos cambios en nuestras vidas, algunos de ellos pueden hacernos sentir ansiedad, tristeza o cualquier otra emoción desagradable. Pero estas emociones no son malas, son parte de vivir.

Pensamos que los *diagnósticos de salud mental son clínicos y científicos, expresados en el DSM*. Para la inmensa mayoría de trastornos mentales que figuran en el DSM no se ha encontrado ninguna causa biológica real. Esto explica por qué hasta el momento no se dispone de análisis de sangre o de orina, escáneres, radiografías u otras pruebas objetivas que permitan verificar cualquier diagnóstico psiquiátrico. “..se basó (DSM 5)

principalmente en criterios acordados por votación entre selectos grupos reducidos de psiquiatras encargados de elaborar el DSM; criterios ratificados posteriormente y aparentemente legitimados científicamente por el hecho de estar incluidos en el manual” (James Davies en Sedados, 2022).

Pensamos que *los trastornos mentales son cosas fijas e inmutables que definen a las personas*. Los comportamientos que se etiquetan como trastornos mentales emergen de interacciones complejas entre múltiples factores, estos comportamientos se pueden cambiar con una adecuada intervención. Las personas son más que sus diagnósticos.

Pensamos que *la única forma de tratar los problemas de salud mental es con medicación*. Existe un amplio abanico de intervenciones basadas en la evidencia científica que pueden ayudar a las personas a cambiar sus conductas y mejorar su calidad de vida. Esto puede lograrse haciendo cambios en el entorno donde vivimos sin medicamentos.

Pensamos que *la salud mental diagnóstica problemas biológicos y/o químicos*. El duelo por una pérdida significativa, las dificultades para alcanzar el orgasmo, los problemas de concentración en la escuela, una experiencia traumática, la ansiedad ante la perspectiva de participar en actos públicos o simplemente un bajo rendimiento en el trabajo son solo indicadores de las múltiples experiencias humanas dolorosas que el DSM ha recalificado médicamente como síntomas de una enfermedad psiquiátrica.

## ¿Qué es la salud mental?

### Estado relativo de la salud

La salud mental está relacionada a la forma en que se logran resolver las presiones, situaciones estresantes y conflictos que la sociedad va presentando.

Es importante identificar:

- La salud mental depende de la etapa vital, biografía y lugar social.
- Los aspectos que provocan bienestar o malestar emocional se definen de acuerdo **con quienes somos, lo que hacemos, cómo somos representados por otros, el lugar que ocupamos en la sociedad, la edad que tenemos**, entre otras muchas cosas.

La salud mental es un estado relativo de salud que es más o menos perdurable e inestable en el tiempo de nuestra vida. Esto quiere decir que una situación similar puede tener impactos distintos en nuestra salud mental en diferentes momentos de la vida.

*Variadas situaciones de crisis y sucesos vividos como estresantes impactan en los recursos que tenemos de afrontamiento personales, lo que puede ir resintiendo nuestras capacidades pero también generando resiliencia.*

*Las crisis, los duelos o las situaciones traumáticas están presente de forma cotidiana en nuestra vida y es normal sentir frustración, dolor, agobio e impotencia.*

## Dificultades que enfrentan las personas que padecen problemas de salud mental:

- \* *1. Falta de acceso a servicios adecuados*
- \* *2. El estigma y aislamiento social*

**1 de cada 100** fallecimientos **a nivel mundial** es por suicidio

**Solo 2% del presupuesto** de salud que se destina **a nivel mundial** es a salud mental, mientras que en América Latina el presupuesto es de **0.2%**

## Estereotipos que debemos discutir:

- \* *Normalidad-anormalidad como estados opuestos y absolutos.*
- \* *La salud mental como un estado que se logra alcanzar en determinado momento vital.*
- \* *La salud mental como un bien personal que se puede perder a partir de una disfuncionalidad individual.*

## Aspectos importantes:

- \* *Hay momentos en la vida que logramos equilibrio emocional y en otras ocasiones por estrés psicoemocional o presiones socioambientales que eso no es posible.*
- \* *Vivimos en una sociedad desigual, exigente, convulsionada, violenta, competitiva, que todo el tiempo presiona las capacidades de adaptación y respuesta psicoemocional de las personas.*
- \* *Todas las personas en algún momento de nuestras vidas tenemos que lidiar con problemas que afectan nuestra salud mental.*

## Salud mental:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), plantea la siguiente definición de salud mental: “...estado biológico, psicológico, social y económico que permite la plena realización o desarrollo de las capacidades del individuo”.

- \* 1. La salud mental no es un problema individual e intrapsíquico, por lo tanto, no debemos traducir esto como un problema de voluntad personal o falta de pensamiento positivo.
- \* 2. Los factores sociales, familiares e incluso las condiciones materiales y los recursos que están disponibles para resolver nuestras necesidades para una vida digna, inciden de forma fundamental en nuestra salud mental. Por ejemplo: la pérdida del empleo, los problemas de pareja, las presiones por el estudio, los conflictos familiares, la pérdida de un ser querido, la presión de los cuidados familiares, un ambiente laboral conflictivo, situaciones de discriminación y exclusión social son, entre otros, aspectos clave en el bienestar emocional.
- \* 3. La salud mental tiene que ver con las posibilidades que tienen las personas para el desarrollo de sus capacidades, pero esto no depende exclusivamente del esfuerzo personal ni de méritos individuales, sino que está directamente en relación con la forma en que la sociedad acuerda sus formas de distribuir los recursos sociales, sanitarios, educativos, económicos, culturales y políticos. Nuestra sociedad distribuye estos recursos de forma desigual, afectando de forma diferencial a las personas. Algunas podrán tener oportunidades para desarrollar todo su potencial y otras tendrán que vivir en entornos de opresión, conflictos sociales, inseguridad y violencia.

Organización Mundial \*  
de la Salud. (2013). Plan  
de acción sobre salud  
mental 2013-2020.  
Ginebra: OMS; 2013.

## ¿Qué afecta la salud mental?



## ¿Dónde vivimos?

***“No hay una cura privada para tus problemas. Ese malestar solo puede tratarse construyendo a su alrededor relaciones más potentes que las fuerzas que lo producen”.***

**Fisher, M.**

Como provenimos de las ciencias humanas, no podemos dejar pasar o dejar de señalar algunas consideraciones sociales y culturales acaecidas en los últimos cuarenta o cincuenta años en nuestras sociedades occidentales, hoy llamadas como posmodernas, tardo modernas, modernidad líquida, neocapitalismo o como ud. quiera etiquetarla, no es lo importante. A nuestro entender lo importante es que en estas sociedades, nacen, se desarrollan y se moldean los individuos en base a las relaciones que establecen tanto con los otros como con el medio. El orden de lo que señalamos no obedece a la importancia, simplemente es para ordenar el “tablero de juego”.

Lo primero a destacar es que han disminuído las capacidades que tenían ciertas instituciones como ser; las escuelas, los liceos, la familia (en sus diversos arreglos), la religión, los sindicatos, los partidos políticos y el Estado, para ofrecer a los individuos, marcos de referencia y de inserción social estables y confiables.

Segundo, se favorece la percepción individual de que cada uno debe ser responsable de sus logros y fracasos. Resultado del ascenso del individualismo que determina en parte todo lo que posibilita la mirada sobre las causas y consecuencias de nuestros males.

Tercero, se anima a los sujetos a buscar en su propia persona las causas de sus dificultades y las posibles soluciones. El imperativo moral pasó a ser la remodelación del yo interior a través del esfuerzo personal, la fuerza de voluntad, la autoayuda, el consumo u otras intervenciones emocionales y la consolidación de un ethos terapéutico que coloca la salud emocional en el centro de la persona.

Al decir de Eva Illouz, en su libro *La salvación del alma moderna* (2010) “Bajo el patrocinio del discurso terapéutico, las relaciones sociales son disueltas por un utilitarismo pernicioso que aprueba una falta de compromiso con las instituciones sociales y legitima una identidad narcisista y superficial” (pg 13 Introducción)

En cuarto lugar, se produce una creciente imposición de parámetros económicos a todas las esferas de la sociedad. De allí resulta la generalización de criterios tecnocientíficos en las esferas política, cultural y social. Así la lógica del bienestar sustituyó a la de la curación, todo se vuelve medicalizable/tratable, todo proceso de incomodidad y de sufrimiento es plausible de ser tratado; la nueva injusticia no es la causa del sufrimiento, es no acceder a las pastillas.

Quinto, pero no menos importante, el aumento exponencial de la incertidumbre laboral, la competencia en el mercado, la toma de riesgos y la flexibilización y descentralización organizacional donde la causa de un despido en propia, “debe ser tú, no nosotros”. Sexto y último, la “sociedad del rendimiento” conlleva un mandato de productividad, una autoexigencia ilimitada, con su correlato en términos de depresión y sentimientos de dolor y de fracaso.

No es de extrañar que, a medida que el yo interior pasa a ser el principal objeto de reforma (todo depende solo de mí, de lo que consuma y lo que haga para cambiar mi suerte) comienza a florecer un egoísmo social o cultural. Esto lo podemos ver incluso en los sistemas de evaluación o jerarquización de las instituciones, en la esfera de los deportes, la prensa, la cultura, entre otros.

**Pablo Hein**

## ¿Sabías qué?

-  **1. Doble paradoja**  
Hay una doble paradoja en salud mental, ya que por un lado hay un sobrediagnóstico y un incremento del uso de psicofármacos y, por otro lado, una falta total de detección y acceso a servicios de salud mental. Esto tiene que ver con el malestar psicológico o emocional y cómo se traduce en dispositivos de atención e intervención.
-  **2. ¿Cuándo tiene más visibilidad?**  
Hay malestares que pasan más desapercibidos y son más naturalizados que otros, mientras que aquellos que presentan un mayor impacto en el entorno tienen mayor visibilidad.
-  **3. Desigual acceso a servicios**  
El acceso a tratamiento presenta desigualdades estructurales, que se utilice en mayor o menor medida un servicio de salud mental dependerá de factores como la disposición territorial de los recursos, las formas de acceso a los mismos, el estigma y las barreras sociales, pero también por la falta de detección de los problemas y las derivaciones erróneas o equivocadas.
-  Las personas que están más próximas son las que primero perciben que algo no está bien.
-  La atención psicológica ayuda a disminuir síntomas y el uso de psicofármacos.
-  Recibir la primera ayuda de forma cercana a donde estamos es fundamental, además colabora en la prevención y la no estigmatización.
-  Hay muchos prejuicios y estigmas en torno a la salud mental y al bienestar emocional, lo que actúa como barrera para pedir ayuda y recibir atención adecuada.
-  Las intervenciones de promoción y prevención funcionan colaborando en reducir los riesgos, fomentando la resiliencia y promoviendo entornos favorables para la salud mental.

## Existen estigmas hacia las personas en salud mental

El estigma social son reacciones negativas que actúan como barrera. Estas pueden afectar las oportunidades laborales, académicas o sociales y pueden generar también situaciones de violencia física, acoso moral, social y emocional.

### *Estereotipo*

Son personas violentas y peligrosas.

Tienen responsabilidad en lo que les pasa.

Son débiles e incompetentes.

Los temas de salud mental son asunto sólo de psiquiatras o de psicólogos.

### *Realidad*

Es más probable que las personas con problemas de salud mental sean víctimas de violencia.

Los problemas de salud mental no se eligen.

Las personas invierten mucha energía en llevar adelante distintas estrategias de afrontamiento de lo que les pasa.

La salud mental nos compete a todos.

### *Consecuencia*

Se producen obstáculos para pedir ayuda

Aumenta el sufrimiento psíquico

Aumenta la sensación de frustración e impotencia

Aumenta el aislamiento y la soledad.





**Capítulo 4:**  
***¿Cuándo buscar ayuda?***



## El bienestar emocional es un tema que nos incumbe a todas las personas

- \* Infórmate de cómo buscar ayuda y en cómo ofrecerla a quien la necesite.
- \* Es importante identificar tus emociones y hablar con alguien de confianza sobre lo que te pasa.
- \* El bienestar emocional se entiende como un estado de salud mental que contribuye a la sensación de satisfacción con uno/a mismo/a.
- \* Se relaciona con el afrontamiento de adversidades y está asociado a la reducción de factores de riesgo.

## El bienestar emocional se puede ver afectado por:



## IMPORTA SABER

### No hay salud sin salud mental

Los problemas de salud mental nos afectan a todos/as en primera persona, hablamos de la sociedad completa. Por tanto, su detección debe colaborar a cambiar los procesos de exclusión en procesos de inclusión social.

Puede ser que en algún momento comiences a sentir que las cosas te abrumen o sobrepasan. Puede ser por algo puntual que te haya sucedido, o la suma de varias situaciones que te resultan complejas. Independientemente de cuál sea la causa, en estos momentos es importante no aislarse y buscar ayuda.

*Los problemas de salud mental son más comunes de lo que pensamos, lo importante es pedir ayuda y estar atentos para apoyar a otros/as cuando nos necesiten.*

### A veces te sentís mal

Esto puede suceder por pensamientos y sentimientos de cosas que viviste, que estás viviendo o que pueden pasar en el futuro.



#### *Pasado*

Recordás con mucho dolor algunas situaciones que has vivido.



#### *Presente*

Sentís agobio por situaciones que estás viviendo y eso está en tu cabeza casi todo el tiempo.



#### *Futuro*

Tenés pensamientos negativos sobre como seguir con tu vida.

Debemos comprender la salud mental como un tránsito entre la percepción del bienestar psicológico y social, a las posibilidades de autonomía personal y la habilidad para la interacción. Para esto necesitamos pensar la vida ordenada en el tiempo de forma que nos permita respondernos ¿quiénes somos? ¿dónde estamos? ¿hacia dónde vamos?

El procesamiento del tiempo es una función cognitiva, que permite organizar y dar coherencia a la vida, pero en algunas ocasiones esto puede no ser posible y afecta la percepción que tenemos de la vida y de nosotros/as mismos/as.

*Buscar ayuda significa que alguien colabore con vos a ordenar tus prioridades respecto a lo que te pasa y poder encontrar una coherencia interna.*

# Cosas que debemos prestar atención en salud mental

La mayor prevalencia de los problemas en salud son, en primer lugar, los que están asociados a los estados de ánimo; en segundo lugar, los problemas de ansiedad y tercero, el uso problemático de sustancias.

## Cambios que debemos atender

- \* Cambios de comportamientos con riesgo de salud
- \* Cambios en el sueño, alimentación, higiene, descuido personal
- \* Comportamientos extraños o fuera de lugar
- \* Preocupación constante
- \* Problemas de funcionamiento psicosocial, aislamiento social
- \* Cambios de estado de ánimo (agresividad, desgano, apatía)
- \* Pérdida de autonomía
- \* Pérdida de concentración y memoria
- \* Cambio en la libido y la función sexual
- \* Desorden vital
- \* Sentimientos de inestabilidad emocional
- \* Angustia generalizada

## Cuando es importante buscar ayuda

Cuanto antes se detecte un problema de salud mental mejor será su pronóstico. La identificación temprana puede ser clave a nivel preventivo. A veces puede pasar mucho tiempo para que se active la búsqueda de ayuda, varios factores pueden incidir, como la mala calidad de los servicios, los bajos niveles de conocimientos sobre salud mental y la estigmatización y discriminación.

## Cambios que debemos atender

- \* Te sientes más preocupado de lo habitual e irritable.
- \* Te resulta muy difícil disfrutar de tu vida, te sientes muy triste o retraído.
- \* Tienes pensamientos y sentimientos que te abruma e interfieren en tus actividades cotidianas.
- \* Te complica realizar tareas cotidianas, incluso aquellas que parecieran muy simples.
- \* Has intentado hacerte daño o estás planificando hacerlo.
- \* Estás dejando de comer, usas laxantes o vomitas para perder peso.
- \* Estás consumiendo drogas o alcohol frecuentemente y de manera excesiva.
- \* Tienes drásticos cambios en tu estado de ánimo, tus conductas o en tus hábitos de sueño.
- \* Tienes intensos miedos y temores que te impiden realizar tus actividades.
- \* Te sientes muy pesimista respecto a tu futuro y tus planes.
- \* Estás atravesando por una situación compleja en tu vida y te cuesta sobrellevarla.
- \* Te aíslas y cortas toda comunicación con las personas cercanas a vos.



## ***Capítulo 5: Guía de recursos***



# Recursos para la salud mental y el bienestar Udelar

## Servicio Central de Bienestar e Inclusión. Programa de inclusión y fortalecimiento del bienestar.

Fomenta el acceso pleno en igualdad de condiciones de todo el colectivo universitario al derecho a la educación, al trabajo y a la salud integral.

*Para estudiantes de grado existen los siguientes recursos:*

- \* Lentes
- \* Subsidios en psicoterapia, en estudios e informes sobre necesidades del aprendizaje y tratamiento odontológico
- \* Prótesis y órtesis
- \* Bonos para transporte, transporte accesible y compra de materiales accesibles
- \* Subsidios para situaciones de vulnerabilidad habitacional y vulnerabilidad habitacional accesible
- \* Tarjeta de Alimentación

*Para el funcionamiento de la Udelar:*

- \* Subsidios para psicoterapia, tratamiento odontológico y compra de medicamentos
- \* Bono para transporte y transporte accesibles
- \* Subsidio para centros de corta y/o larga estadía
- \* Tarjeta de alimentación

 [inclusion@bienestar.udelar.edu.uy](mailto:inclusion@bienestar.udelar.edu.uy)

 Guía para solicitudes de becas: [aquí](#)

## Equipo técnico del Área de Tecnologías y Ciencias de la Naturaleza y el Hábitat (ATCNH)

El ATCNH que engloba a las Facultades de Química, Ciencias, Agronomía, Veterinaria, Facultad de Arquitectura Diseño y Urbanismo y a Ingeniería cuenta con un equipo técnico propio. Este equipo técnico tiene como fin recibir consultas y denuncias y apoyar en caso de situaciones de violencia, acoso y discriminación.

 [vad.tc@udelar.edu.uy](mailto:vad.tc@udelar.edu.uy)

## Unidad central sobre violencia, acoso y discriminación (UCVAD)

Atención de las consultas y la recepción, tramitación y seguimiento de denuncias.

 2400 8393 int.26100 / 091 085 060  Lunes a viernes de 9 a 15 hs

 [secretaria-ucvad@udelar.edu.uy](mailto:secretaria-ucvad@udelar.edu.uy)  Alberto Lasplaces 1620

 Procedimientos de la UCVAD: [aquí](#)

## Departamento de Programas y Proyectos Sociales (DPPS)

El DPPS organiza sus estrategias y proyectos en distintos programas, según su temática. Cada programa aborda distintos aspectos que hacen al bienestar de los y las estudiantes.

 Área Salud de la Comunidad Universitaria - Servicio Central de Inclusión y Bienestar Universitario: [aquí](#)

## Dirección General de Personal

El funcionariado docente y TAS de la Udelar tienen una serie de beneficios que se encuentran agrupados por mutualista o por tipo de beneficio.

 Mutualistas / Sistema Suplementario de Cuota Mutua: [aquí](#)

# Recursos para la salud mental

## Violencia basada en género

### Servicio de denuncias por violencia basada en género

Sistema de respuesta en violencia basada en género de la División de Violencia basada en género, del INMUJERES-MIDES.

 0800 41 41 / \*4141

 24 hs los 365 días del año

 911 en situaciones de riesgo de vida

### División Asesoría para la Igualdad de Género - Intendencia de Montevideo

En las 14 Comuna Mujer se brinda un servicio integral, gratuito y confidencial a mujeres mayores de 15 años, sin distinción por identidad de género u orientación sexual, que viven o vivieron situaciones de violencia.

 1950 8670 / 8671

 Lunes a viernes de 10:15 a 15:45 hs

 [igualdad.genero@imm.gub.uy](mailto:igualdad.genero@imm.gub.uy)

 Soriano 1426, piso 2

 Comuna mujer: [aquí](#)

### Programa “No estás sola” - Intendencia de Montevideo

La Intendencia de Montevideo creó una nueva vía de atención ante cualquier situación de violencia de género, a la que se accede enviando el mensaje “No estás sola” al teléfono 099 019 500.

## Recursos para la salud mental

### Servicio gratuito de salud mental para jóvenes - Intendencia de Montevideo

#### Programa "Contás"

Dirigido a jóvenes de entre 15 a 20 años que residan en Montevideo.

Objetivo: Promover el acceso a servicios de salud y trabajar en el acceso oportuno a la atención ante la presencia de factores de riesgo en salud mental.

 099 019 500

 Lunes a viernes de 10 a 18 hs

 [contas@imm.gub.uy](mailto:contas@imm.gub.uy)

 San José (PB 127) esquina Ejido

### Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo

Atención de las consultas y la recepción, tramitación y seguimiento de denuncias.

 Línea droga: 2309 1020 / \*1020 (gratis desde cualquier celular)

 [direccion.pamarillo@asse.com.uy](mailto:direccion.pamarillo@asse.com.uy)

### Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT)

La información toxicológica es brindada a toda la comunidad, en forma telefónica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

 1722 para urgencias  24 hs

 2480 4000  9 a 14 hs

## Dispositivo Ciudadela

Centro de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación en drogas.

- \* Puerta de entrada a la Red Nacional de Atención en Drogas (Renadro)
- \* Brinda información sobre drogas al público en general
- \* Orienta a docentes, técnicos y estudiantes
- \* Asesora a usuarios de drogas, familiares y/o referentes socio afectivos
- \* Realiza intervenciones personalizadas de diagnóstico, derivación oportuna y seguimiento de cada situación

 2409 33 41 / 092 421 422

 Lunes a viernes de 9 a 17 hs

 ciudadela.montevideo@renadro.uy

 Eduardo Víctor Haedo 2046

 Dispositivo Ciudadela: [aquí](#)

## Dirección de Atención al Usuario de ASSE

Para atención en trastornos de alimentación:

 2486 50 08 int. 2425 / 2426 / 2442

 atencionalusuario@asse.com.uy  9 a 17 hs

 Edificio Central de ASSE -  
Av. Dr. Luis Alberto de Herrera 3326, Hall Central.



## Bibliografía

Albornoz, M., R. Barrere, L. Matas, L. Osorio, & J. Soki. 2018. *Las brechas de género en la producción científica Iberoamericana*. Papeles del Observatorio N° 09. Observatorio Iberoamericano de la Ciencia, la Tecnología y la Sociedad de la Organización de Estados Iberoamericanos (OCTS-OEI).

Arquero, J.L. & Donoso, J.A. (2013). *Docencia, investigación y burnout: el síndrome del quemado en profesores universitarios de Contabilidad*. Revista de Contabilidad, 16(2), 94-105. DOI: 10.1016/j.rcsar.2013.04.001

Cáceres, N., Campillay, J., Cvitanic, C. & Bargsted, M. (2015). *Los factores de riesgo psicosocial del trabajo afectan la salud mental de los profesores según el tipo de financiamiento del establecimiento*. Salud & Sociedad, 6(1), 50-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4397/439742477004>

Chau, C., & Vilela, P. (2017). *Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima*. Liberabit, 23(1), 89-102. DOI: 10.24265/liberabit.

Cuenca, N; Robladillo, L; Meneses, M; & Suyo, J (2020). *Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. vol. 39, núm. 6. DOI: 105281/zenodo.4403731

Fernández, E; Molerio, O; Herrera, L & Grau, R. (2017). *Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios*. Actualidades en Psicología, 31(122), 2017, 103-117. DOI: 10.15517/ap.v31i122.24584

Fernández Soto M.; Galván, E.; Robaina, S.; Tenenbaum, V. & Tomassini, C. (2022) *Desigualdades de género en la trayectoria académica de investigadores e investigadoras en Uruguay*. Serie Documentos de Trabajo, DT 06/2022. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.

García Balaguera, V.A. & Ortíz González, J.J. (2021). *El riesgo psicosocial burnout en los docentes de las facultades de ingeniería, durante la pandemia de Covid- 19*. Análisis de efecto en mujeres y hombres. Mujeres en ingeniería: Empoderamiento, liderazgo y compromiso. 21- 24 de septiembre Cartagena, Colombia.

Gastelú Soto, S. & Hurtado Deudor, L. (2022). *Salud Mental en universitarios: Una revisión de la literatura científica en el tiempo*. Journal of neuroscience and public health Vol 2(3): 253-263, 2022. DOI: 10.46363/jnph.v2i3.2

Gómez, M. et al. (2020). *Salud mental de los estudiantes de Trabajo Social: Estudio de caso de una universidad colombiana*. *Educere*, 24(79), 603-615.

Goñi Mazzitelli, M. (2021) *Recognizing inequalities, transforming structures: design and implementation of a care policy at the University of the Republic, Uruguay*. *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 4:1, 1926643, DOI: 10.1080/25729861.2021.1926643

Jiménez, M. & Caballero, C (2021). *La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos*. *Psicogente* 24(45), 1-16. DOI: 10.17081/psico.24.45.3878

López, L.; Rovira, A. y Montes, C. (2023). *La denuncia como pedagogía feminista: el caso de la respuesta a la violencia en la Universidad de la República*. *Monográfico: Educación y género: Experiencias desde las pedagogías feministas en el campo de la Educación*. *Educación*. Vol. 59. Núm. (2023) Doi: <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1586>.

Marengo Escuderos, A., Suárez Colorado, Y., & Palacio Sañudo, J. (2017). *Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos*. *Psychologia*, 11(2), 45-55.

Moreta, C & Cevallos, L. (2020). *El estrés, la percepción de bienestar y su relación con la salud mental en estudiantes universitarios de Tungurahua*. Tesis de Grado. Recuperado 22/09/2023: 77207.pdf (pucesa.edu.ec)

Pucci, F. & Hein, P. (2004). *Trayectoria laboral, necesidades de capacitación y mecanismos de evaluación de los funcionarios no docentes de la Universidad de la República*. Informe de investigación. No 38. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Udelar. Recuperado 25/08/2023: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4599/1/INF%20S%2038.pdf>