

# ABORDAJE PREVENTIVO DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y VOCACIONAL EN URUGUAY

*Montserrat Isasa \* y Miguel Carbajal Arregui \*\*<sup>1</sup>*

## Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad destacar el papel de la orientación educativa y vocacional en la prevención de la salud. Para comenzar, se contextualiza la orientación educativa y vocacional en América Latina, localizando brevemente su recorrido en el Uruguay. En base a esta información y datos sobre los adolescentes uruguayos se justifica la necesidad de espacios grupales de orientación que se desarrollen en las entidades de salud pública y privada, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

**Palabras clave:** orientación educativa y vocacional, sistema de salud, adolescencia.

## Resumo

O presente trabalho tem por finalidade destacar o papel da orientação educativa e vocacional na prevenção da saúde. O texto inicia com uma contextualização da orientação educativa e vocacional na América Latina, localizando brevemente o seu percurso no Uruguai. Tendo como base essa informação e os dados sobre os adolescentes uruguaios justifica-se a necessidade de espaços grupais de orientação a serem desenvolvidos nas instituições de saúde pública e privada no marco do Sistema Nacional Integrado de Saúde.

**Palavras-chave:** orientação educativa e vocacional, sistema de saúde, adolescencia.

---

\* Licenciada en Psicología. Docente del Área de Orientación Educativa y Vocacional. Universidad Católica de Uruguay.

\*\* Magister en Psicología Educacional. Profesor titular del Área de Orientación Educativa y Vocacional. Universidad Católica del Uruguay.

## **Abstract**

The purpose of this paper is to highlight the role of educational and vocational guidance in health prevention. To begin with, the educational and vocational orientation in Latin America is contextualized by briefly locating its route in Uruguay. Based on this information and data on Uruguayan adolescents, the need for group guidance spaces that are developed in public and private health entities within the framework of the National Integrated Health System is justified.

**Keywords:** educational and vocational guidance, health system, adolescence.

La pandemia del COVID-19 llegó a América Latina en los primeros meses de 2020. Los dispositivos de orientación educativa originalmente diseñados para el trabajo presencial migraron hacia las plataformas digitales que habilitan un trabajo remoto. En la región coexisten diversos enfoques teóricos y propuestas metodológicas, a pesar de dicha diversidad, los países comparten una realidad preocupante: el acceso a la orientación y educación remotas ha sido desigual.

Una de las medidas generadas por la emergencia sanitaria para evitar los contagios ha sido suspender la asistencia a clase de niños, adolescentes y jóvenes. Los intentos de las instituciones educativas por acercar virtualmente a los alumnos para que continúen sus procesos de aprendizaje han tenido resultados heterogéneos. Los efectos de la desigualdad socioeconómica también se han manifestado en un acceso desigual a esos espacios de aprendizaje y orientación remoto, que tuvieron una mayor presencia entre los alumnos de capas medias o altas de la sociedad.

El presente trabajo fue elaborado en un tiempo en el que ni siquiera era posible anticipar una coyuntura como la que se vive en el primer semestre de 2020. En el mismo se

trabaja sobre la orientación en la región, se reflexiona sobre la necesidad de una universalización de los espacios de orientación y se plantea una estrategia posible para ampliar su cobertura en Uruguay, debido a las características del sistema de salud de dicho país. Si hay algo que se confirma en la presente coyuntura es que uno de los principales desafíos de la región es la generación de un conjunto variado de dispositivos que, en forma articulada, colaboren para una universalización de la orientación.

### **La Orientación en América Latina y Uruguay**

En América Latina, la orientación educativa se ha ampliado y complejizado, por ese motivo se requiere de una constante actualización (Carbajal, 2018; Gavilán, 2016). La relevancia de su campo profesional se puede observar en países como Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica y Venezuela, algunos de ellos han incorporado a la orientación en sus Constituciones Nacionales y Leyes Orgánicas (González Bello, 2007). La cantidad de orientadores profesionales se incrementó en la últimas décadas y éstos trabajan en organizaciones estatales, no gubernamentales o en el ámbito privado (González Bello & Ledezma, 2009). Los orientadores provienen de la educación, psicología, sociología y trabajo social, entre otras disciplinas (González Bello, 2014). Julio R. González Bello (2014) señala dificultades y logros en el terreno de la orientación. Un logro es que los orientadores han incorporado a su agenda, temáticas como derechos humanos, justicia social y democracia. Además se observa un avance en la construcción de enfoques teóricos latinoamericanos, que se nutren de la investigación (Carbajal & Trías, 2016; Gavilán, 2012, 2015, 2017; Rascovan, 2005, 2012; Riveiro & Melo-Leal, 2011). Dentro de las dificultades González Bello (2014) señala la diversidad de enfoques prácticos aplicados y la variedad de terminología utilizada en relación a la orientación, lo que da cuenta de la necesidad de aunar conceptos e integrarlos en el marco de la producción académica que se genera (González Bello, 2007).

En Uruguay el recorrido de la orientación se encuentra ligado a desarrollos en los campos de la psicología y la educación. Las propuestas que se generaron para el trabajo con adolescentes y jóvenes provinieron de esos contextos. El primer antecedente a nivel de la formación de los orientadores, se encuentra en los años 60 en la licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. Luego, ésta fue intervenida y cerrada por la dictadura militar. La formación se retomó a nivel privado y, en la década del 80, se abrieron nuevamente los espacios públicos para la formación. Actualmente, dicha formación se realiza en el marco de las licenciaturas en Psicología en la Universidad Católica y en la Universidad de la República, mediante cursos que son de carácter optativo. En 2016, se conformó la Red de Orientadores del Uruguay (ROU) que fue englobando el conjunto de espacios estatales y privadas donde se establecen dispositivos de orientación educativa y laboral para adolescentes y adultos.

En el país no hay políticas públicas que integren a la orientación educativa y vocacional, dentro de su agenda. A nivel de la educación pública (primaria, secundaria y enseñanza técnica) las acciones tienen una cobertura insuficiente y en la educación privada son muy heterogéneas (varían el marco teórico, la metodología y los énfasis) (Carbajal, 2014). En espacios comunitarios, financiados por el Estado, se desarrollan programas de formación socioeducativa y sociolaboral de adolescentes, jóvenes y adultos que han abandonado el sistema educativo. Hay programas coordinados por el Programa de Apoyo al Aprendizaje (PROGRESA - UdelaR), que incluyen espacios grupales de orientación para adolescentes y jóvenes privados de libertad; espacios de información educativa y formación de tutores para acompañar el tránsito educativo de los alumnos. Además, hace aproximadamente 10 años se desarrolla el Programa Uruguay Estudia (PUE-MEC) que facilita información sobre opciones de estudio en el país y establece una serie de dispositivos para la culminación de los estudios de jóvenes y adultos. Asimismo, se organiza anualmente una feria itinerante (Expo Educa) en

Montevideo y algunas ciudades del interior, donde se presenta la oferta educativa nacional a nivel público y privado. La misma es organizada por varios organismos del Estado.

Mirta Gavilán (2017) propone que la orientación educativa y vocacional se conciba como un proceso unificador en el transcurso de la vida. Para la autora, la prevención es entendida como la capacidad de anticipación mediante diversas estrategias para afrontar situaciones de daño y poder tener la habilidad, conocimientos y valores que permitan evitar o reducir dicho perjuicio. En este sentido, M. Carbajal (2016, 2018) plantea que los objetivos de la orientación a nivel preventivo se vinculan con la promoción de las capacidades de aprender y elegir, con el foco puesto en la autonomía de los individuos. Asimismo, plantea que los espacios de la orientación deben ser universales y abarcar todas las etapas vitales, desde la infancia a la vejez. Martha Rodríguez Villamil (2001) fue pionera en el país al señalar que la orientación vocacional se debe apoyar en la salud y la educación, aunque las políticas de apertura de espacios de orientación sólo se enfocaron en el campo de la educación. Asimismo, la autora destaca la necesidad de acciones vinculadas con la orientación vocacional, que debe ser para ella considerada como un tema de salud mental. Las políticas sociales deben tener como eje rector el sector salud, y este debe coordinar intersectorialmente salud, educación y trabajo (Rodríguez Villamil, 2001). En la misma línea, Gavilán (2017) sostiene que la orientación podría ampliar su inserción en la sociedad a través de la salud, la educación, el trabajo, las políticas sociales, entre otras. Señala que la persona que opta por un proyecto educativo, laboral o recreativo, al elegir siente confianza, seguridad e independencia, y de esta forma se aleja de conductas dependientes, depresiones o aislamientos psicosociales. El hecho de poder elegir un ámbito educativo y/o laboral permite “ensayar otras elecciones, de amigos, parejas, participación comunitaria, etc.” (Gavilán, 2017: 164).

## **Los adolescentes uruguayos: educación y participación en el sistema de salud**

A continuación se presenta la situación de los adolescentes uruguayos, en aspectos vinculados con la educación y salud que pueden ser considerados importantes para pensar acerca de la pertinencia de propuestas de orientación que se encuentren ancladas en el sistema de salud.

Según los datos del Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd, 2017), el egreso a nivel de educación primaria es casi del 100 %. A medida que los alumnos avanzan en el tránsito educativo se identifican dificultades. A los 13 años, el 29 % de los adolescentes cursa con rezago educativo o abandonó el sistema educativo. La situación educativa de los adolescentes de 17 años se divide casi en tercios: el 34 % cursa el nivel esperado, el 39 % está rezagado, el 27 % no estudia. Entre los jóvenes de 19 años, menos de la tercera parte culmina la educación obligatoria. A los 24 años, un 60 % de la población no ha finalizado la educación obligatoria, que en el país es de dos años de educación inicial, seis años de educación primaria y seis años de secundaria.

En Uruguay se dispone, desde 2005, de una cobertura de salud financiada por el Fondo Nacional de Salud (MSP, 2017a), que llega al 98 % de la población y es implementada por prestadores de salud públicos y privados (MSP, 2014). Según datos de la última encuesta nacional disponible en el país sobre adolescencia y juventud (INJU, 2015), el 85,4 % de los adolescentes y jóvenes uruguayos de 12 a 29 años realizó por lo menos una consulta médica en el año anterior a la encuesta. Se señala además que los jóvenes no suelen concurrir a centros de salud por prevención sino sólo en caso de enfermedad y que la consulta anual además de un derecho es obligatoria. En el terreno de la salud mental, Uruguay presenta las cifras más altas de suicidio juvenil en Latinoamérica. La tasa de mortalidad por suicidio es 17 de cada 100.000 habitantes en promedio en los últimos diez años (MSP, 2017b). En la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (INJU, 2015) se plantea que 14,9 % de los

adolescentes y jóvenes consultaron por lo menos una vez a un profesional de salud mental en el año anterior al estudio. Al ser consultados en relación a si se sintieron tristes o desesperados durante dos semanas seguidas o más, al punto de dejar de hacer sus actividades habituales, uno de cada diez jóvenes (9,7 %) respondió afirmativamente (INJU, 2015).

Mirtha Belamandía, Mariella Bazzano y Yeni Hortonedá (2007), señalan que “el Ministerio de Salud Pública, como rector de políticas sanitarias, debe brindar el marco normativo para la promoción de la salud, la prevención de riesgos específicos y la atención de calidad en el sector público y privado de la salud” (p.39). Asimismo, enfatizan la importancia de actuar con los adolescentes desde un enfoque de salud integral, priorizando la promoción y prevención de salud, para mejorar la calidad de vida presente y futura (Belamandía *et al.*, 2007). Dentro de estas medidas, se incluyen la generación de servicios de atención, prevención y promoción de salud mental, creación de espacios de orientación para adolescentes y jóvenes, y fomentar el acercamiento cotidiano de los mismos a los centros de salud (Comisión de Juventud - Consejo Nacional de Políticas Sociales, s/f).

Como se ha planteado, en 2005 se comienza a implementar el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con el objetivo principal de “universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de ésta, brindar calidad asistencial, y devolver la sustentabilidad al sistema” (Tomasina & León, 2008: 115). En 2011, el Ministerio de Salud Pública (MSP) define tres modos de intervención en salud mental y define cuatro poblaciones objetivo: niños, adolescentes, jóvenes y adultos. La franja etaria para los adolescentes es de 10 a 19 años. En líneas generales, y a modo de resumen, se puede decir que el modo 1 está dedicado a la prevención de la salud en aquellas personas que tienen un estado de salud, pero presentan un riesgo potencial. En el modo 2 se hacen los abordajes psicoterapéuticos, individual, grupal o de pareja. El modo 3 está destinado a casos específicos de individuos que presentan patologías crónicas (MSP, s/f; MSP, 2011).

Para pensar sobre la apertura de espacios de orientación con adolescentes se presentará el modo de intervención 1, cuya modalidad de implementación es gratuita para los usuarios y donde se trabaja en grupo, con un cupo máximo de 15 integrantes y hasta 12 sesiones anuales por usuario. Dentro de ese marco está prevista la existencia de un grupo destinado a los adolescentes, denominado “espacio de intercambio” (MSP, 2011). Es en ese ámbito donde se puede implementar un espacio de orientación vocacional en cada prestador de salud.

Diana Beatriz Aisenson (2002) y Ángela López Bonelli (2004), coinciden al afirmar que el grupo de pares es un espacio ideal para que los adolescentes reflexionen críticamente sobre sí mismos y puedan trabajar sobre la oferta educativa y el mundo del trabajo. Si se emplea la modalidad de taller se motiva a los integrantes a participar activamente y el proceso “permite la identificación con los otros y hace más fácil el compartir, el sentirse cómodo, logrando un ambiente protegido que favorece el cambio” (Solochiello, Rodríguez Correa & Isasa, 2016: 68). Aldo Mosca y Carina Santiviago (s/f, p. 32) definen al taller como el “lugar para la participación, el aprendizaje, el autoaprendizaje, la autonomía, a través del interjuego de los participantes”. Estos espacios pueden ser pensados como promotores de salud porque el malestar subjetivo provocado por la desorientación se puede vincular con problemáticas psicosociales prevalentes entre los adolescentes de este tiempo (Fernández, 2017). El grupo permite la confrontación y discusión de ideas entre pares, promoviendo una reflexión sobre las acciones a emprender para delinear los posibles proyectos de vida. Al pensar en un espacio de orientación se tiene presente que si bien los usuarios directos del servicio son los adolescentes, es importante incluir un encuentro grupal con sus padres o referentes para trabajar sobre el acompañamiento de la elección.

La adolescencia es un tiempo de transición y crisis vital. Es necesario contar con la mayor cantidad de propuestas que contengan y acompañen a los individuos cuando deben tomar decisiones vocacionales. De acuerdo a los datos presentados sobre el abandono de los

estudios en adolescentes, se pudo identificar que la mayoría de los adolescentes se aleja del sistema educativo al promediar la enseñanza media, quedando al margen las acciones de orientación que se desarrollan en ámbitos educativos.

## Conclusiones

No se puede ignorar la escasa cobertura de los dispositivos de orientación para los adolescentes uruguayos y el impacto que esa situación tiene en los tránsitos educativos. Desde los espacios de salud, se pueden multiplicar los dispositivos grupales para trabajar con modalidad de taller en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. A partir de 2011, se generó un espacio grupal con una modalidad preventiva y que tiene una cobertura casi universal entre los adolescentes incluyendo a los individuos que abandonaron los estudios. Esta situación puede ser pensada como una oportunidad para multiplicar las acciones orientadoras llegando a una cobertura mayor que la actual, que se entiende como necesaria.

En la actualidad, se trabaja en orientación vocacional en los ámbitos educativos y solo uno de los prestadores privados de salud ofrece espacios de orientación vocacional. Esa modalidad se debería generalizar, ofreciendo espacios donde se promueva una reflexión crítica en los adolescentes, acompañando durante un tramo la gradual construcción de sus proyectos de vida. Se destaca entonces la necesidad de ampliar la cobertura de los espacios de orientación para los adolescentes y jóvenes del país, aprovechando la oportunidad que se genera a partir de la implementación del SNIS. Esos espacios de orientación pueden ser pensados además como un nexo que promueva un mayor acercamiento de los adolescentes a otros espacios de atención primaria de salud.

Enviado: 13/2/20

Devolución: 28/5/20

Revisión recibida: 17/6/20

Aceptado: 22/6/20

## Referencias

- Aisenson, D. B. (2002). Programa de Talleres de Orientación Vocacional y Ocupacional. En J. H. Elizalde & A. M. Rodríguez, (Comps.), *Creando proyectos en tiempos de incertidumbre* (pp. 145-157). Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Belamandía, M., Bazzano, M. & Hortonedá, Y. (2007). *Programa Nacional de Salud Adolescente*. MSP. Recuperado de <[http://www.femi.com.uy/archivos\\_v/saludadol.pdf](http://www.femi.com.uy/archivos_v/saludadol.pdf)>
- Carbajal, M. (2014). Desafíos de la educación. El papel de la orientación educativa y vocacional. En D. Trías & A. Cuadro, *Psicología educacional. Aportes para el cambio educativo*. Montevideo: Magro.
- Carbajal, M. (2016). Niveles posibles de intervención en orientación vocacional-ocupacional. Prevención, intervenciones oportunas e investigación. En M. Carbajal. *Orientación Vocacional Ocupacional. Educación y trabajo* (pp.13-26). Montevideo: Frontera.
- Carbajal Arregui, M. (Comp.) (2018). *Abordaje clínico en orientación. Aportes metodológicos*. Montevideo: Área de Orientación Educativa y vocacional. Universidad Católica del Uruguay.
- Carbajal, M. & Trías, D. (2016). *Autorregulación y control volitivo en la toma de decisiones vocacionales*. Libro del IV Congreso de ULAPSI, Buenos Aires (pp. 864-869).
- Comisión de Juventud - Consejo Nacional de Políticas Sociales (s/f). *Plan Nacional de Juventudes 2011-2015*.
- Fernández, M. (2017). Adolescencia, desorientación subjetiva y elección vocacional. *Revista Internacional Orientación y Sociedad*, 17, 105-122.
- Gavilán, M. (Comp.) (2012). *Equidad y orientación educativa ocupacional. El desafío de una propuesta*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Gavilán, M. (2015). *De la salud mental a la salud integral. Aportes de la Psicología Preventiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Gavilán, M. (2016). *Reflexiones en torno a las nuevas demandas y propuestas de la orientación*. Libro de trabajos completos de las III Jornadas de Orientación Educativa y Vocacional. Montevideo (pp. 4 -21).

Gavilán, M. (2017). *La transformación de la Orientación Vocacional: Hacia un nuevo paradigma*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

González Bello, J. (2007). La Orientación Profesional en América Latina. Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 5 (13), 44-49.

González Bello, J. (2014, agosto). *Estado Actual de la Orientación en América Latina. 50 años de la Orientación en Costa Rica: logros y desafíos*. Videoconferencia llevada a cabo en el Primer Congreso Nacional de Orientación, Costa Rica.

González Bello, J. & Ledezma, M. (2009). La Orientación en América Latina. Consideraciones generales acerca de los criterios de coherencia, cooperación y calidad. *Revista Internacional Orientación y Sociedad*, 9, 1-12.

Instituto Nacional de la Juventud (INJU) (2015). Informe. *Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud*. Montevideo. Recuperado de <[http://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b34b0ab4-9409-4557-a62c-1f313e6420eb&groupId=10181](http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=b34b0ab4-9409-4557-a62c-1f313e6420eb&groupId=10181)>

Instituto Nacional de Evaluación Educativa [INEEd] (2017). *Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2015-2016*. Recuperado de <<https://www.ineed.edu.uy/images/pdf/Informe-sobre-el-estado-de-la-educacion-en-Uruguay-2015-2016.pdf>>

López Bonelli, A. (2004). *La orientación vocacional como proceso*. Buenos Aires: Bonum.

Ministerio de Salud Pública [MSP] (s/f). Salud Mental. *Revista Saludable*, 36-37. Quasar Creativos. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2011). *Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de <<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>>

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2014). *Desempeño de Prestadores Integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de <[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Desempe%C3%B1o%20Sectorial%202010-%202014.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Desempe%C3%B1o%20Sectorial%202010-%202014.pdf)>

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2017a). *Cobertura del SNIS*. Recuperado de <<http://www.msp.gub.uy/noticia/snis-cobertura-m%C3%A1s-de-2-millones-y-medio-de-personas>>

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2017b). *Guía para la atención integral de la salud en adolescentes*. Recuperado de <[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/GuiaSalusAd\\_web%20%284%29.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/GuiaSalusAd_web%20%284%29.pdf)>

Mosca, A. & Santiviago, C. (s/f). *Conceptos y herramientas para aportar a la orientación vocacional ocupacional de los jóvenes*. Montevideo: Universidad de la República y Ministerio de Desarrollo Social.

PROGRESA/UdelAR. Portal del programa <https://www.cse.udelar.edu.uy/progres/>

Rascovan, S. (2005). *Orientación Vocacional. Una perspectiva crítica*. Buenos Aires: Paidós.

- Rascovan, S. (2012). *Los jóvenes y el futuro. Programa de orientación para la transición al mundo adulto. Proyectos con recursos y actividades*. Buenos Aires: Noveduc.
- Riveiro, M. & Melo-Leal, L. (Comps.) (2011). *Compêndio de Orientação Profissional e de Carreira. Enfoques teóricos e modelos de intervenção*. São Paulo: Vetor.
- Rodríguez Villamil, M. (2001). Lo vocacional y lo ocupacional en las políticas sociales juveniles. *Revista Relaciones*, 53. Recuperado de <<http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0105/index.htm>>
- Solochiello, G., Rodríguez Correa, A. & Isasa, M. (2016). *Experiencia de Orientación Vocacional en un liceo privado del norte del país*. Libro de los trabajos completos de las III Jornadas Nacionales de Orientación Educativa y Vocacional. Montevideo ROU (pp. 67-71).
- Tomasina, F. & León, I. (2008). Sistema de salud en Uruguay. En W. Benia & I. Reyes, Tomo 1. *Temas de Salud Pública* (pp. 105-118). Montevideo: Fefmur.