



Ministerio
de Salud Pública

Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar

2025-2030

Derecho de todos,
bien colectivo

Noviembre, 2025

Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dra. Cristina Lustemberg
Ministra de Salud Pública

Dr. Leonel Briozzo
Subsecretario de Salud Pública

Dra. Fernanda Nozar
Directora General de Salud

Dr. Gilberto Ríos
Subdirector General de Salud

Elaboración del documento

Dirección General de la Salud

Dra. Fernanda Nozar

División de Programación Estratégica en Salud

Dra. Ec. Fiorella Cavalleri

Mag. CP. Diego Langone

Programa Nacional de Salud Mental

Dra. Julia García

Lic. Psic. Laura de Álava

Lic. Psic. Matías Rodríguez

Lic. Enf. Sandra Pérez

Dra. Psic. Denisse Dogmanas

Dr. Álvaro Usher

DG. Mario Arrúa

Br. Valentina Acosta

Dr. Matías Sánchez

Lic. Enf. Verónica Romano

Dra. Mariela Copete

Br. Cecilia Pérez

Programa Nacional de Abordajes del uso problemáticos de drogas y otras dependencias

Psic. Luis Giménez

Agradecimientos:

El Ministerio de Salud Pública reconoce y agradece los aportes realizados por personas e instituciones que, desde distintos ámbitos, contribuyeron a la elaboración de la presente Estrategia.

En particular, se destacan los aportes de las distintas áreas programáticas del MSP, así como de equipos técnicos y representantes de otros organismos públicos en el marco de la intersectorialidad, organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas e instituciones académicas.

Este proceso colectivo ha sido fundamental para fortalecer una propuesta que busca dar respuesta integral, participativa y basada en evidencia a los desafíos actuales en salud mental en el país.

Glosario de abreviaturas

AGE - Área de Gobierno Electrónico
ANEP - Administración Nacional de Educación Pública
ANII - Agencia Nacional de Investigación e Innovación
ASSE - Administración de los Servicios de Salud del Estado
CAHSNRM - Consejo Administrador Honorario del Sistema Nacional de Residencias Médicas
CEA - Condición del Espectro Autista
CEDA - Centros Docentes Asociados
CMD - Conjunto Mínimo de Datos
CNHPS - Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio
CNPS - Consejo Nacional de Políticas Sociales
CONASAM - Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental
DDS - Dirección Departamental de Salud
DIGECCOR - Dirección General de Coordinación
DIGEFI - Dirección General de Fiscalización
DIGESA - Dirección General de la Salud
DIGESINASA - Dirección General del Sistema Nacional de Salud
END - Estrategia Nacional de Drogas
HCEN - Historia Clínica Electrónica Nacional
IAE - Intento de Autoeliminación
INAU - Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INISA - Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente
INJU - Instituto Nacional de la Juventud
JND - Junta Nacional de Drogas
JUNASA - Junta Nacional de Salud
MEC - Ministerio de Educación y Cultura
MEF - Ministerio de Economía y Finanzas
MI - Ministerio del Interior
MIDES - Ministerio de Desarrollo Social
MSP - Ministerio de Salud Pública
MVOT - Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial
NNA: niñas, niños y adolescentes
OPP - Oficina de Planeamiento y Presupuesto
PE - Poder Ejecutivo
SM - Salud Mental
SNC - Sistema Nervioso Central
SND - Secretaría Nacional de Drogas
SNIS - Sistema Nacional Integrado de Salud
UAD - Unidades de Atención del Desarrollo
UDA - Unidad Docente Asistencial
UDELAR - Universidad de la República
UE - Unidad Ejecutora
UPD - Uso Problemático de Drogas

Índice

INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO NORMATIVO Y POLÍTICO.....	9
RESPONSABILIDADES	13
PRINCIPIOS RECTORES Y ENFOQUES TRANSVERSALES.....	15
LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	17
OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
ACCIONES PRIORITARIAS, CRONOGRAMA E INDICADORES	21
EJE 1: RECTORÍA Y GOBERNANZA.....	22
EJE 2: INTERSECTORIALIDAD E INTERINSTITUCIONALIDAD	28
EJE 3: ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN UN ENFOQUE COMUNITARIO.....	33
EJE 4: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	39
EJE 5: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN.....	44
EJE 6: INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN	50
EJE 7: PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA.....	52
CRONOGRAMA GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN	58
BIBLIOGRAFÍA.....	66



01.

INTRODUCCIÓN

La salud mental enfrenta desafíos globales y representa una de las principales causas de morbilidad en América, de acuerdo con informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023a; 2023b).

En Uruguay ha adquirido una creciente centralidad en la agenda pública como resultado de procesos sociales, políticos y normativos que han ido reconociendo su importancia para el bienestar integral de las personas y el desarrollo del país. A pesar de los avances normativos significativos —como la aprobación de la Ley de Salud Mental 19529 y del Plan Nacional de Salud Mental 2020–2027— persisten desafíos estructurales que requieren un abordaje transformador, integral y sostenido.

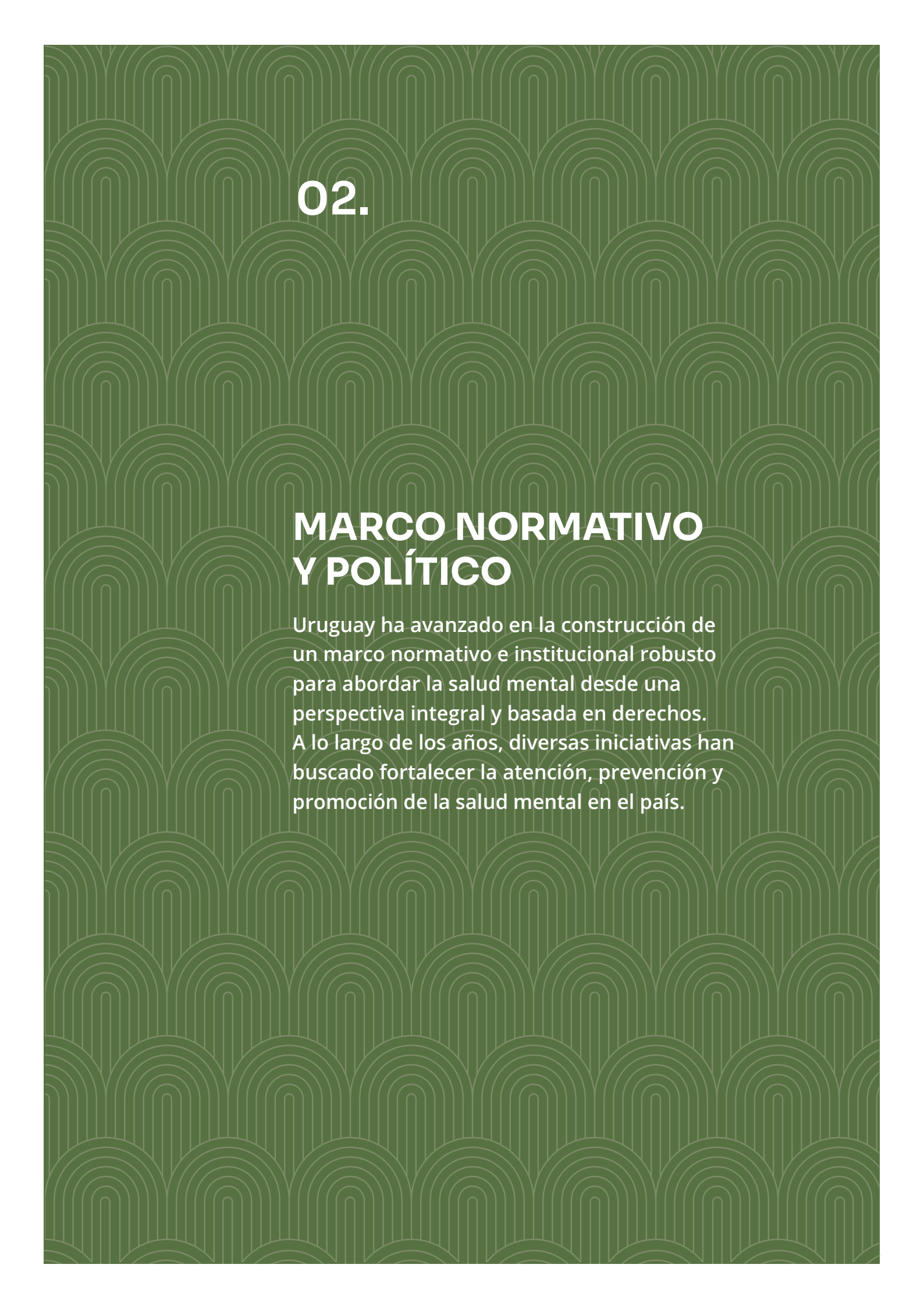
Esta estrategia presenta acciones a desarrollar en salud mental en el período 2025-2030, en el marco de un nuevo ciclo político, con la presidencia de Yamandú Orsi. Su elaboración parte del reconocimiento del carácter colectivo y participativo del proceso de diagnóstico, diseño y planificación, y se basa en insumos provenientes de diversos equipos técnicos, autoridades institucionales, instituciones académicas, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil, actores comunitarios y referentes del sistema de salud. Estas acciones serán lideradas por el Ministerio de Salud Pública y otros organismos competentes, según sus respectivas atribuciones. Su implementación se basará en la efectiva articulación intersectorial e interinstitucional.

Esta estrategia integra y potencia las líneas ya trazadas por la Ley de Salud Mental 19529 (2017), el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025, los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 y el programa de gobierno votado por la ciudadanía.

Tiene por objetivo avanzar en la consolidación del modelo de atención comunitario propuesto por la Ley de Salud Mental, con fuerte anclaje territorial y con enfoque de derechos humanos, apuntando a superar definitivamente el paradigma biomédico, tutelar, asistencialista y asilar en la atención de la salud mental.

Esta estrategia comparte el marco conceptual del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, haciendo énfasis en los procesos de determinación social y la conexión social en su sentido más amplio. Esto implica promover redes que contrarresten la desconexión social desde un enfoque integral e inclusivo, articulando el rol de la salud con los demás componentes esenciales en la vida de las personas.

Así se considera que además del énfasis en el derecho y bien colectivo, un componente central de la estrategia son las conexiones sociales como pilares de la salud mental (OMS, 2025).



02.

MARCO NORMATIVO Y POLÍTICO

Uruguay ha avanzado en la construcción de un marco normativo e institucional robusto para abordar la salud mental desde una perspectiva integral y basada en derechos. A lo largo de los años, diversas iniciativas han buscado fortalecer la atención, prevención y promoción de la salud mental en el país.

A lo largo del siglo XX y en particular en los últimos 40 años el país ha transitado un proceso continuo de construcción de políticas de salud mental. Se ha configurado un escenario diverso donde aun persisten concepciones y prácticas perimidas, y fuertemente cuestionadas desde la perspectiva de derechos, con otras innovadoras y orientadas a la inclusión social, la autonomía y la atención integral de las personas con problemas de salud mental.

Uno de los primeros antecedentes fue la creación del Patronato del Psicópata por la Ley 11139 en 1948. Su integración interinstitucional y su cometido buscaban mejorar la calidad de vida y promover la autonomía de las personas afectadas por problemas de salud mental severos, así como de sus familias. En 2023, su denominación fue modificada, pasando a llamarse Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental.

En 1986, el Ministerio de Salud Pública dio un paso decisivo con la creación del Programa Nacional de Salud Mental, que permitió la elaboración del primer Plan Nacional de Salud Mental. Este antecedente inauguró una planificación estatal sistemática en la materia, sentando bases para políticas de largo aliento.

A partir de 2007, la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) por la Ley 18211 redefinió el acceso y la organización de los servicios, garantizando cobertura universal. En coherencia con esta visión, el Decreto 305/011 incorporó en 2011 de manera obligatoria los abordajes psicoterapéuticos y psicosociales en todos los prestadores integrales de salud del SNIS, fortaleciendo la atención en salud mental para poblaciones priorizadas.

En 2017 se aprueba la Ley de Salud Mental 19529, la cual introduce un cambio de paradigma en la atención de la salud mental, priorizando un enfoque comunitario y basado en derechos humanos. Su objeto es garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, centrados en las personas, respetando su autonomía, promoviendo la inclusión social y la no discriminación, tanto de personas con problemas de salud mental prevalentes como con trastornos mentales severos.

Entre sus artículos, la Ley de Salud Mental crea la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental. Esta comisión tiene como función garantizar el cum-

plimiento de la Ley de Salud Mental y la protección de los derechos humanos de las personas con trastorno mental, supervisando las condiciones de atención e internación en todo el país. Forman parte de sus cometidos controlar la justificación y duración de las hospitalizaciones, recibir y gestionar denuncias, realizar inspecciones, requerir intervención judicial ante irregularidades que lo ameriten, formular recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y difundir en la comunidad normas para la atención en salud mental y derechos humanos de las personas con problemáticas vinculadas a la salud mental, en coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

La normativa impulsa la desinstitutionalización progresiva de personas con problemas de salud mental que se encuentran en dispositivos asilares y monovalentes. Para avanzar en este aspecto se aprobó la Ordenanza 1488/2019, la cual define los dispositivos de la red de atención en salud mental.

La Ley de Salud Mental confiere al MSP la responsabilidad de elaborar un Plan Nacional de Salud Mental. En febrero de 2020 fue aprobado por la Ordenanza 153/2020 el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. Este plan estratégico define objetivos y establece líneas de acción para fortalecer la salud mental, basándose en una visión interdisciplinaria e intersectorial. Su diseño incorpora la participación activa de diversos sectores de la sociedad, promoviendo un enfoque integral y una acción transformadora efectiva.

Un componente central de la política pública en salud mental en nuestro país es la prevención del suicidio. Desde su creación por Decreto 378/004, la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio ha sido responsable del diseño de los Planes y Estrategias Nacionales de Prevención del Suicidio, cuya primera formulación data del período 2011–2015. En 2021, la Comisión aprobó la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021–2025, que detalla acciones intersectoriales orientadas a disminuir la incidencia del suicidio en el país.

En el plano estratégico nacional, los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 incorporan la salud mental como prioridad transversal, integrándola en diversas líneas de acción dirigidas a la prevención, tratamiento y seguimiento a lo largo del curso de vida. Además, la Ley 20212 de 2023 presupuestó acciones específicas bajo el denominado “Plan de Salud Mental y Adicciones”, reafirmando su centralidad como desafío sanitario y social.

Los planes y estrategias desarrolladas ofrecen un marco conceptual y de antecedentes sólidos, especialmente el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 aun vigente. Se considera necesario adecuarlo operativamente al contexto actual, razón por la cual se propone su ampliación, actualización y desarrollo en la presente Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar 2025-2030: Derecho de todos, bien colectivo.



03.

RESPONSABILIDADES

La Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar 2025-2030 será responsabilidad de la Dirección General de la Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública. Será su responsabilidad el cumplimiento de los objetivos y acciones prioritarias que se desarrollan en este documento.

El Ministerio de Salud Pública asume el compromiso de liderar esta Estrategia como una política de Estado, convocando a todos los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud, instituciones públicas y privadas, gobiernos departamentales, academia, sociedades científicas y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática.

La DIGESA será la responsable directa de coordinar su implementación, en coordinación con los organismos competentes en cada línea de acción. Su puesta en marcha exigirá voluntad política, asignación presupuestal adecuada, articulación técnica e institucional, y mecanismos sistemáticos de seguimiento y evaluación.

En su conjunto, esta planificación constituye una hoja de ruta para una transformación profunda del modelo de atención, basada en los principios de justicia, comunidad y dignidad humana. La Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar 2025–2030 aspira a consolidar un sistema que garantice el derecho a la salud mental como un bien colectivo, integrando a todos los sectores de la sociedad en un proceso sostenido de cambio estructural y cultural.

04.

**PRINCIPIOS RECTORES
Y ENFOQUES
TRANSVERSALES**

La Estrategia se guía por los principios establecidos en la Ley 19529¹, priorizando, a su vez, enfoques transversales fundamentales para una política pública transformadora en salud mental:

- **Derechos Humanos**
- **Género y generaciones**
- **Intersectorialidad e Interinstitucionalidad**
- **Territorialidad**
- **Participación social**

¹ El art. 3 Ley 19529 de Salud Mental de Uruguay consagra los principios rectores de la protección de la salud mental.

- A. Reconocimiento integral de la persona, considerando sus dimensiones biológica, psicológica, social y cultural, con respeto a su singularidad y dignidad.
- B. Todas las acciones deben basarse en la dignidad humana y los derechos humanos, aplicándose en todos los ámbitos.
- C. La promoción de la salud mental considera los determinantes del entorno y estilos de vida.
- D. Se busca garantizar la cobertura universal, accesibilidad y sustentabilidad de los servicios de salud mental.
- E. Se promueve la equidad, continuidad y oportunidad en las prestaciones.
- F. El proceso asistencial debe ser de calidad: interdisciplinario, técnico y ético, respetando los derechos de los usuarios.
- G. Se debe buscar lograr las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.
- H. Se reconoce que el estado de la persona con trastorno mental es modificable, promoviendo la recuperación y rehabilitación.
- I. Se valora la posibilidad de autodeterminación de la persona, siempre que no exista riesgo para ella misma o para terceros.
- J. Se establece la relación entre la salud mental y el ejercicio efectivo de derechos como el trabajo, la vivienda, la educación, la cultura y un medio ambiente saludable.

Además, el art. 4 consagra la no discriminación, prohibiendo diagnósticos basados solo en factores personales o sociales, asegurando criterios clínicos objetivos.

05.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Para avanzar hacia un modelo de atención en salud mental comunitario, integral y basado en derechos, se proponen siete líneas estratégicas que orientan las acciones desde el sector salud y los distintos actores sociales. Estas líneas abordan aspectos clave, como la rectoría y gobernanza del SNIS, la articulación intersectorial, la promoción de la salud y prevención del suicidio, el fortalecimiento del modelo comunitario de atención en salud mental, la formación y fortalecimiento de los equipos de salud, y el desarrollo de mecanismos de monitoreo y evaluación que aseguren la mejora continua de las políticas implementadas.

1. Rectoría y gobernanza
2. Interinstitucionalidad/Intersectorialidad
3. Atención integral basada en un enfoque comunitario
4. Promoción, prevención y participación comunitaria
5. Gestión humana, formación y capacitación
6. Monitoreo y evaluación
7. Prevención de la conducta suicida²

Las siete líneas estratégicas orientan la implementación de acciones en diferentes niveles. Se reconoce su necesaria interrelación para el abordaje integral y multidimensional de la salud mental.

² La prevención de la conducta suicida requiere un abordaje complejo y multisectorial. Las acciones específicas orientadas a esta temática serán desarrolladas de forma exhaustiva en la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2026-2030. Por su relevancia, en este documento se destacan algunas de las principales acciones a realizar principalmente desde el sector salud.

06.

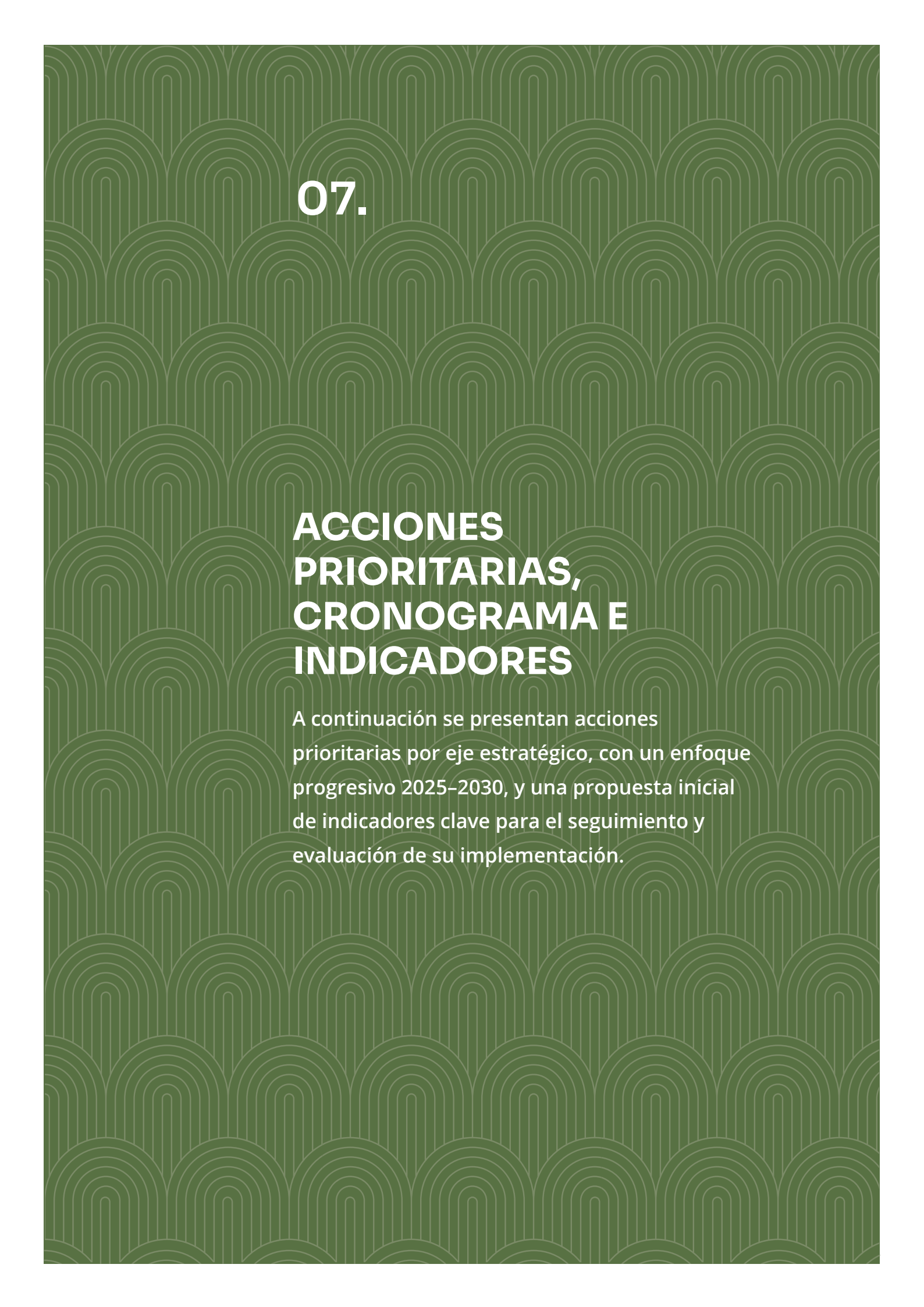
**OBJETIVO GENERAL Y
OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Objetivo general:

Consolidar una política pública integral de salud mental que, en el marco de la Ley 19529, promueva el desarrollo humano, la cohesión social y la equidad territorial, fortaleciendo redes comunitarias, interinstitucionales e intersectoriales para garantizar entornos saludables y el pleno ejercicio de los derechos humanos.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer las capacidades de rectoría y gobernanza pública en el abordaje de la salud mental y los usos problemáticos de drogas.
2. Favorecer acuerdos intersectoriales que atiendan la determinación compleja del fenómeno y operen en línea con los mandatos de la Ley de Salud Mental 19529.
3. Promover un sistema de atención en salud mental de calidad y basado en el modelo comunitario.
4. Impulsar la promoción de la salud mental integral con perspectiva de género y generaciones.
5. Potenciar las capacidades y competencias de los trabajadores de la salud para el abordaje de la salud mental desde el modelo comunitario de atención, jerarquizando el Primer Nivel de Atención.
6. Generar un sistema nacional de información en salud mental orientado a la planificación y evaluación de políticas públicas.
7. Promover acciones desde el sector salud para disminuir la incidencia de suicidio en Uruguay.



07.

ACCIONES PRIORITARIAS, CRONOGRAMA E INDICADORES

A continuación se presentan acciones prioritarias por eje estratégico, con un enfoque progresivo 2025-2030, y una propuesta inicial de indicadores clave para el seguimiento y evaluación de su implementación.

EJE 1: RECTORÍA Y GOBERNANZA

1.1. Proponer acuerdos multipartidarios en el Parlamento para asegurar continuidad de las políticas de Salud Mental.

Resultado esperado:

Establecimiento de un compromiso político transversal que garantice la continuidad y sostenibilidad de las políticas de salud mental más allá de los cambios de administración y fundamente el establecimiento de una nueva meta factible de cierre de establecimientos asilares y monovalentes, originalmente previsto para el 2025.

Indicadores:

- Número de partidos políticos y organizaciones sociales firmantes de los acuerdos.
 - Existencia de documentos formalizados y publicados de los acuerdos.
 - Incorporación de compromisos en la legislación o políticas públicas.
-

1.2. Reglamentación de la Ley de Salud Mental 19529. Se realizará un análisis técnico y jurídico de los artículos aun no reglamentados. Se buscará diseñar e implementar un marco jurídico para la autonomía progresiva de personas con problemas de salud mental severos. Se avanzará en la reglamentación de:

- **Los artículos pendientes de la Ley de Salud Mental, comenzando por el 19, 33, 37 y 38.**
- **Normativa para los dispositivos que conforman la Red de Atención en Salud Mental según la Ordenanza 1488/019,** distinguiendo los diseñados para adultos de los específicos para NNA y jóvenes.

Resultado esperado:

Implementación efectiva de la Ley de Salud Mental mediante la elaboración y aprobación de reglamentaciones específicas, que aborden aspectos pendientes, como la autonomía progresiva y la creación de dispositivos de la red de atención en salud mental según la Ordenanza 1488/019.

Indicadores:

- Número de artículos reglamentados respecto del total pendiente.
- Publicación oficial de los decretos reglamentarios correspondientes.
- Reglamentación de las Unidades de Corta Estadía y de los hospitales de día para niñas, niños y adolescentes (NNA).

1.3. Definición de Conjuntos Mínimos de Datos (CMD) sobre salud mental para su integración en la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN).

Se promoverá la incorporación a la HCEN de los datos provenientes de todos los servicios de atención involucrados en el proceso de atención ³.

³ En función de los datos aportados por SaludUY con fecha 04/2025, 31 de 50 efectores de servicios de salud cuentan con el CMD de Clinical Document Architecture (CDA) nivel 3 de Egresos de internación mayor a 75%.

Resultado esperado:

Análisis primario de la calidad de la información y número de egresos hospitalarios (CMD-egreso) sobre salud mental incorporados en la HCEN, respaldados en la Ordenanza Ministerial correspondiente.

Indicadores:

- Existencia de ordenanza ministerial que respalda el CMD y CDA nivel 3.
 - Porcentaje de efectores con CMD de egreso de SM CDA-nivel 3 en la HCEN.
 - Porcentaje de CDA nivel 3 validados respecto del total enviado (indicador de calidad de datos).
-

1.4. Prestaciones de salud mental en el SNIS. Ejercer la rectoría mediante el monitoreo y fiscalización de la implementación de las prestaciones de salud mental en el SNIS, promoviendo el cumplimiento efectivo de los requisitos establecidos. Se promoverá el control del cumplimiento de la normativa vigente, con especial énfasis en los tiempos de espera, el cumplimiento de la agenda prioritaria y la continuidad de cuidados.

Resultado esperado:

Cumplimiento efectivo de las condiciones o requisitos establecidos para las prestaciones de Salud Mental, asegurando la mejora continua en los tiempos de espera, el cumplimiento de la agenda prioritaria y la continuidad de los cuidados para la población beneficiaria.

Indicadores:

- Procentaje de cumplimiento de las condiciones o requisitos establecidos.
 - Tiempo de espera promedio para la atención en SM.
 - Porcentaje de cumplimiento de agenda prioritaria.
-

1.5. Revisión y propuesta de modificación del Decreto Ley 14294 del año 1974. La normativa aprobada durante la dictadura cívico-militar ha sido parcialmente modificada; no obstante, continúa presentando supuestos propios de un modelo que se debe superar, ajustándose a los principios y orientaciones de las políticas de drogas vigentes. En particular, y en lo que refiere al MSP, se deberán modificar los artículos referidos a la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías, evaluando su vigencia, integración y competencias, en atención a la institucionalidad pública existente y la Estrategia Nacional de Drogas.

Resultado esperado:

Propuesta de nueva normativa formulada, armonizada al marco legal actual.

Indicador:

- Revisión y actualización del Decreto Ley 14294.
-

1.6. Revisión del marco normativo de los “centros de tratamiento de problemas vinculados al uso de drogas”. Es necesario adaptar la normativa por consumo de sustancias al marco legal vigente, asegurando su supervisión, evaluación y control de calidad. Para ello, se plantea la revisión del Decreto 274/013 y su adecuación a los estándares sanitarios y normativos actuales.

Resultado esperado:

Nuevo marco normativo para los centros de tratamiento de consumo problemático de sustancias, incluyendo criterios y procesos para la fiscalización.

Indicador:

- Revisión y actualización del Decreto 274/013.
-

1.7. Control del mercado informal y del uso inadecuado de psicofármacos.

Se plantea el fortalecimiento de la fiscalización del mercado informal y del uso inadecuado de psicofármacos, una problemática creciente que requiere controles más efectivos, campañas de concientización y articulación interinstitucional para disminuir el acceso y consumo no prescrito.

Resultado esperado:

Reducción del acceso y consumo no prescrito de psicofármacos mediante controles más efectivos y campañas de concientización.

Indicadores:

- Número de operativos de control realizados.
 - Cantidad de campañas de concientización implementadas.
 - Variación en las estadísticas de consumo no prescrito de psicofármacos.
-

1.8. Marco normativo sobre sustancias legales. En relación con el consumo de bebidas estimulantes del sistema nervioso central (SNC), en especial las comúnmente llamadas “energizantes”, y alcohol, se promoverá la revisión, el desarrollo y actualización de la normativa vigente, en función de los nuevos patrones de consumo y sus impactos en la salud mental, especialmente en adolescentes y jóvenes.

Resultado esperado:

Actualización de la normativa vigente respecto al consumo de bebidas con estimulantes del SNC y alcohol, especialmente en adolescentes y jóvenes, en función de nuevos patrones de consumo.

Indicadores:

- Revisión y modificación de leyes y regulaciones pertinentes.
 - Implementación de medidas restrictivas o educativas.
 - Evaluación del impacto de las nuevas normativas en los patrones de consumo.
-

1.9. Fortalecimiento de la institucionalidad de la Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental (CONASAM). Promover una reforma integral que incluya la actualización de su marco legal (Ley 11.139), en consonancia con los avances normativos del país. Se propondrá la reformulación de su integración, así como un mecanismo de financiamiento estable y sostenible, que garantice su operatividad técnica, autonomía funcional y continuidad en el tiempo.

Resultado esperado:

Marco normativo actualizado, integración intersectorial fortalecida e implementación de mecanismos de gestión y coordinación de la CONASAM.

Indicadores:

- Marco normativo modificativo de la CONASAM aprobado.
 - Frecuencia de reuniones de la CONASAM.
-

1.10. Fortalecimiento de la institucionalidad de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental . Promover su conformación con la representatividad que establece la Ley 19529, la continuidad de su funcionamiento, con financiamiento estable y sostenible que garantice el cumplimiento de sus cometidos.

Resultado esperado:

Comisión Nacional de Contralor de la Atención en SM fortalecida.

Indicadores:

- Nueva integración de la Comisión conformada para el período 2025-2028.
 - Frecuencia de reuniones de la Comisión.
 - Porcentaje de recomendaciones de la Comisión adoptadas por el MSP.
-

EJE 2: INTERSECTORIALIDAD E INTERINSTITUCIONALIDAD

2.1. Contribuir al diseño, implementación y evaluación de la Estrategia

Nacional de Drogas (END) 2025-2030, liderada por la JND y específicamente por su SND, integrando las acciones del MSP al “Sistema Nacional de Prevención basado en evidencia” y al “Sistema Integral de Atención y Tratamiento”, en tanto componentes de la Estrategia.

Resultados esperados:

Diseño, implementación y evaluación efectiva de la Estrategia Nacional de Drogas (END) 2025-2030, con la integración exitosa de las acciones del MSP en los componentes del “Sistema Nacional de Prevención basado en evidencia” y el “Sistema Integral de Atención y Tratamiento” como parte de la Estrategia, contribuyendo a la reducción de la prevalencia del consumo de sustancias y el impacto asociado en la salud pública.

Indicadores:

- Número de acciones del MSP integradas respecto del total de acciones propuestas por el MSP.
 - Número de actividades implementadas respecto del total de actividades planificadas por el MSP.
 - Número de evaluaciones de impacto realizadas para medir los efectos de la END.
-

2.2. Fortalecer la institucionalidad de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS) . Promover su consolidación como órgano de referencia nacional en la materia. Para ello, se impulsará una estrategia integral que contemple su fortalecimiento legal, operativo y financiero. Esto implicará dotarla de recursos humanos, infraestructura adecuada y un mecanismo de financiamiento estable y sostenible.

Resultado esperado:

Marco normativo de la CNHPS actualizado, integración fortalecida y apoyo financiero para el desarrollo de acciones multisectoriales a nivel nacional.

Indicadores:

- Nueva integración de la CNHPS conformada para el período 2025-2030.
 - Recursos financieros asignados a la CNHPS para el desarrollo de acciones multisectoriales.
 - Recursos humanos asignados para el funcionamiento operativo de la CNHPS.
-

2.3. Realizar diagnósticos situacionales departamentales y planes de acción departamentales⁴ según los criterios y dimensiones críticas definidas en el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, identificar necesidades, problemas, fortalezas y oportunidades, así como el mapeo de recursos disponibles.

⁴ Se incluyen las acciones orientadas a situaciones de alta vulnerabilidad social de acuerdo a las realidades específicas departamentales.

Resultado esperado:

Desarrollo de diagnósticos situacionales en todos los departamentos del país, identificando necesidades y recursos, y formulación de planes de acción adaptados a cada contexto territorial.

Indicadores:

- Número de departamentos que cuentan con diagnósticos situacionales realizados.
 - Cantidad de planes de acción departamentales elaborados y en ejecución.
 - Participación de actores locales en el proceso de planificación.
-

2.4. Implementar acciones priorizadas en el Plan de Salud Mental de Río Negro. Consolidar su plan como experiencia piloto para los otros departamentos.**Resultado esperado:**

Consolidación del Plan Departamental de Salud Mental de Río Negro como modelo replicable para otros departamentos, demostrando efectividad en la articulación interinstitucional y en la mejora de la atención en salud mental.

Indicadores:

- Cumplimiento de las metas establecidas en el plan de Río Negro.
 - Documentos de evaluación de la implementación por parte de los actores involucrados.
 - Número de departamentos que adoptan el modelo de Río Negro.
-

2.5. Promoción del Bienestar Psicosocial con perspectiva de ciclo de vida

2.5.1. Énfasis en niñez, adolescencia y juventud. Elaboración de un programa de promoción del bienestar psicosocial adaptado a las particularidades de cada grupo etario (desde primera infancia hasta adultos jóvenes). Participación de referentes de organismos educativos y sociales (ANEP, MEC, MIDES, INJU, INAU, INISA, SND), conformando un grupo de trabajo interinstitucional.

Resultado esperado:

Programa específico para la promoción de la salud mental en NNA y jóvenes, centrado en la prevención de problemáticas asociadas a la salud mental, diagnóstico temprano, tratamiento y mejora del bienestar emocional.

Indicadores:

- Porcentaje de actividades implementadas respecto del total de actividades planificadas.
 - Número de personas alcanzadas por grupo etario / Total de la población objetivo por grupo etario.
 - Número de referentes departamentales capacitados en la implementación del programa de bienestar psicosocial.
-

2.5.2. Fortalecimiento del Programa Ni Silencio Ni Tabú, dirigido a adolescentes y jóvenes de 14 a 29 años, enfocado en el bienestar psicoemocional a través de la promoción y atención, movilización social, formación, in-

vestigación y articulación de instituciones. Enfatiza la importancia de hablar sobre salud mental y bienestar socioemocional en jóvenes. En el entendido de que la información, difusión, creación de espacios intersectoriales, el apoyo entre pares, la formación de adultos facilitan la prevención, se considera este programa como herramienta para la estrategia de salud mental con perspectiva de curso de vida.

Resultado esperado:

Programa Ni Silencio Ni Tabú fortalecido a través de acuerdos interinstitucionales.

Indicador:

- Número de nuevos centros de salud mental instalados mediante acuerdos interinstitucionales.
-

2.5.3. Énfasis en personas mayores. Elaboración de un programa específico para la promoción de salud de personas mayores.

Resultado esperado:

Programa específico para la promoción de la salud mental de las personas mayores, centrado en la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y mejora del bienestar emocional, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

Indicadores:

- Porcentaje de actividades implementadas respecto del total de actividades planificadas.
 - Porcentaje de personas mayores alcanzadas por el programa respecto del total de la población objetivo.
 - Número de talleres y actividades educativas sobre salud mental para personas mayores implementadas.
 - Porcentaje de personas mayores que participan activamente respecto del total de la población objetivo.
-

EJE 3:

ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN UN ENFOQUE COMUNITARIO

3.1. Elaboración de un plan de desinstitucionalización de personas que se encuentran en centros de atención monovalentes y asilares, con un cronograma definido para el cierre o reestructura de estos dispositivos.

Diseñar el plan de desinstitucionalización con un cronograma de cierre definido. Se elaborará un relevamiento para el diagnóstico de las necesidades de las personas institucionalizadas. Se apoyará el desarrollo y apertura de dispositivos alternativos basados en un modelo comunitario. Se desarrollará normativa específica que regule los procesos de desinstitucionalización y los dispositivos alternativos en consonancia con la Ley 19529.

Resultado esperado:

Personas con trastornos mentales severos progresivamente egresadas de instituciones de larga estadía e ingresadas a dispositivos comunitarios de atención.

Indicadores:

- Plan nacional de desinstitucionalización aprobado y en ejecución.
 - Número de personas egresadas e integradas a dispositivos comunitarios.
 - Cantidad de dispositivos comunitarios creados y operativos.
 - Cronograma de cierre de instituciones de larga estadía publicado y porcentaje de cumplimiento anual de metas.
-

3.2. Diagnóstico de situación de los dispositivos alternativos a la hospitalización en dispositivos asilares y monovalentes de acuerdo con la Ordenanza 1488/019. En el marco del proceso de desinstitucionalización que impulsa la Ley de Salud Mental 19529, este hito plantea la necesidad de realizar un diagnóstico profundo y actualizado sobre el estado de los dispositivos alternativos en Uruguay. El objetivo es mejorar la accesibilidad, identificar áreas de mejora y recursos necesarios, evaluar la posibilidad de crear nuevos dispositivos y capacitar al personal. El proyecto contempla, además del relevamiento, la identificación de oportunidades para mejorar la accesibilidad, ampliar la cobertura, fortalecer el modelo de atención y proponer nuevos dispositivos donde se detecten vacíos territoriales.

Resultado esperado:

Diagnóstico actualizado y mejora progresiva de la cobertura, calidad y distribución territorial de los dispositivos alternativos.

Indicadores:

- Diagnóstico nacional de dispositivos alternativos realizado (Sí/No).
 - Número de dispositivos alternativos propuestos y abiertos.
 - Número de trabajadores capacitados en el modelo comunitario de atención.
-

3.3. Adecuación de las prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales al modelo de atención comunitario. Se realizará un análisis de la implementación de las prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales en el SNIS (Decreto 305/011 y 114/024). Se propondrá la adecuación de las prestaciones en salud mental al modelo de atención en salud propuesto por la Ley de Salud mental 19529, priorizando un abordaje basado en la estrategia

de atención primaria en salud (APS), con énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA) y en prácticas basadas en evidencia, orientado a prevenir la medicalización y la psicologización innecesaria del sufrimiento humano.

Resultado esperado:

Extensión de la cobertura y mejora en la calidad de las prestaciones en salud mental dentro del SNIS.

Indicadores:

- Número de nuevas prestaciones incorporadas al PIAS.
 - Incremento en la cobertura de abordajes psicoterapéuticos y psicosociales.
 - Proporción de prestadores que implementan mejoras en la calidad de las prestaciones.
-

3.4. Aportar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Tratamiento en Drogas. Se apunta a contribuir en el diseño, implementación y evaluación, en el marco de la Estrategia Nacional de Drogas, liderada por la JND. Se procurará favorecer la accesibilidad y la continuidad de la atención de las personas con uso problemático de drogas.

Resultado esperado:

Sistema Nacional de Tratamiento en Drogas funcionando.

Indicadores:

- Número de personas con uso problemático de drogas atendidas en el Sistema.
 - Número de protocolos de coordinación interinstitucional acordados.
 - Mejoras medibles en los procesos de tratamiento de personas con uso problemático de drogas.
-

3.5. Garantizar la atención de calidad al inicio de la vida y durante los primeros años. Se diseñarán e implementarán protocolos que incorporen la dimensión de salud mental en el acompañamiento del embarazo, parto y puerperio, y se crearán unidades de atención del desarrollo (UAD).

Resultado esperado:

Integración de la salud mental en la atención materno-infantil y primera infancia.

Indicadores:

- Protocolos de salud mental perinatal implementados.
 - Número de Unidades de Atención al Desarrollo creadas y activas.
 - Porcentaje de servicios de salud que aplican el protocolo de salud mental.
-

3.6. Plan de desarrollo de servicios de referencia para la atención de personas en crisis en hospitales generales. Se propone el desarrollo de Unidades de Corta Estadía (UCE) en hospitales generales como servicios regionales de referencia especializados para la atención de situaciones de crisis en salud mental, en consonancia con los principios de la Ley de Salud Mental 19529 y la Ordenanza 1488/019.

Resultado esperado:

Red nacional de atención de personas en crisis con dispositivos adecuados a la complejidad y orientados al alta.

Indicadores:

- Estándares mínimos de internación aguda reglamentados.
 - Número de Unidades de Corta Estadía habilitadas o en proceso de habilitación.
-

3.7. Atención a personas con la Condición del Espectro Autista (CEA). Se impulsará la elaboración de cursos virtuales dirigidos a personal de salud, docentes, asistentes personales/terapéuticos y familias para fortalecer sus capacidades en atención integral e inclusiva. También se desarrollará una página web institucional sobre autismo como centro de referencia, con información organizada para distintos perfiles de usuario.

Resultado esperado:

Mejora de capacidades para la atención integral a personas con CEA y acceso a información confiable y adaptada.

Indicadores:

- Número de cursos virtuales disponibles y de personas formadas.
 - Plataforma web sobre autismo lanzada y accesible (Sí/No).
 - Nivel de satisfacción de las personas con los cursos implementados sobre CEA.
-

3.8. Promover programas de atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad social y afectadas por problemas de salud mental y uso problemático de drogas. Énfasis en personas migrantes, personas en situación de calle, personas en conflicto con la ley penal, personas con dificultades de reinserción social, niños, niñas y adolescentes institucionalizados, personas internadas en hospitales psiquiátricos o ELEPEM, personas en situación de discapacidad, personas en situaciones particulares, como embarazo, crianza, afectadas por problemáticas de salud mental y/o uso problemático de drogas.

Resultado esperado:

Mejora de las respuestas interinstitucionales para la atención integral a personas en situación de alta vulnerabilidad.

Indicadores:

- Porcentaje de personas en situación de alta vulnerabilidad atendidas de manera interinstitucional respecto del total de personas en situación de alta vulnerabilidad.
 - Porcentaje de personas privadas de libertad atendidas por problemas de salud mental y/o consumo de drogas respecto del total de personas privadas de libertad con dichas problemáticas.
 - Porcentaje de mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad atendidas integralmente respecto del total de mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad.
 - Número de personas recientemente liberadas integradas en programas de inclusión social.
-

3.9. Coordinación territorial con enfoque en dispositivos orientados a UPD.

Se realizará un mapeo de los dispositivos existentes, articulándolos con una lógica territorial y estableciendo canales de coordinación a través de la Unidad de Enlace “1020”, incorporando herramientas como la telemedicina para optimizar los recursos disponibles.

Resultado esperado:

Se establece una red de dispositivos coordinada territorialmente, articulada a través de la Unidad de Enlace “1020” y potenciada mediante el uso de tecnologías como la telemedicina.

Indicadores:

- Mapeo de dispositivos actualizado.
 - Número de dispositivos conectados a través de la Unidad 1020.
 - Implementación de telemedicina en servicios de salud mental (Sí/No).
 - Número de derivaciones efectivas realizadas a través de la red coordinada.
-

EJE 4: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

4.1. Implementación de Acción País por la Salud Mental. Desarrollo de una iniciativa participativa de alcance nacional orientada a impulsar el modelo comunitario de atención con acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación priorizando la participación comunitaria y la articulación interinstitucional.

Resultado esperado:

Generación y consolidación de compromisos y acuerdos concretos entre actores del Estado, la sociedad civil, organizaciones comunitarias y otros sectores clave, que se traduzcan en la implementación de proyectos locales y nacionales para fortalecer la promoción, la prevención y el abordaje comunitario de la salud mental.

Indicadores:

- Número de iniciativas comunitarias presentadas en el marco de Acción País por la Salud Mental.
- Número de proyectos orientados al desarrollo del modelo comunitario ejecutados o en implementación.
- Número de compromisos interinstitucionales formalizados entre organismos públicos, privados y comunitarios.
- Disponibilidad de plataforma virtual con contenidos educativos y recursos (Sí/No).

4.2. Comunicación, sensibilización y acciones contra el Estigma en Salud Mental (incluyendo usos problemáticos de drogas). Se promoverá el bienestar psicosocial, la prevención de trastornos mentales y la reducción de factores de riesgo, mediante estrategias de comunicación basadas en evidencia, educación comunitaria y campañas antiestigma. Los principales componentes serán: sensibilización comunitaria, campañas de comunicación para el bienestar y campañas antiestigma.

Resultado esperado:

Mayor nivel de conocimiento, aceptación y sensibilidad social respecto a la salud mental y los usos problemáticos de drogas, con disminución del estigma y mejora en el acceso a los servicios de atención del SNIS.

Indicadores:

- Número de campañas de comunicación implementadas anualmente.
- Número de actividades educativas desarrolladas en ámbitos comunitarios, educativos y laborales.
- Cantidad de visualizaciones/interacciones de contenidos en plataformas digitales.
- Número de alianzas institucionales para difusión y formación comunitaria.
- Disponibilidad de plataforma virtual con contenidos educativos y recursos (Sí/No).

4.3. Alianzas con la comunidad. Se fomentarán alianzas estratégicas con la sociedad civil (facilitadores comunitarios, refugios, organizaciones barriales, usuarios de servicios de salud mental y sus familiares), actores religiosos y espirituales (iglesias y asociaciones que ya trabajan en territorio), y voluntariado (tanto solidario como caritativo, integrando redes de apoyo locales).

Resultado esperado:

Red comunitaria ampliada y fortalecida para el apoyo psicosocial, con mayor involucramiento de actores territoriales en la prevención, detección temprana, derivación oportuna e integración de personas con trastornos mentales y/o uso problemático de drogas.

Indicadores:

- Número de convenios o acuerdos formales con organizaciones comunitarias.
- Cantidad de facilitadores comunitarios capacitados en salud mental y adicciones.
- Cantidad de organizaciones comunitarias involucradas activamente en acciones del plan.
- Número de intervenciones comunitarias realizadas con participación de voluntariado local.
- Porcentaje de departamentos con mesas de articulación comunidad-salud mental activas.

4.4. Promoción de salud y bienestar emocional de la población en las distintas etapas de la vida y prevención de problemas de salud mental y consumos problemáticos de drogas. Se impulsarán estrategias de promoción de salud integral, que incluyan el desarrollo de grupos de ayuda mutua y pares, como componentes fundamentales del proceso de recuperación e inclusión social.

Resultado esperado:

Estrategias de promoción de la salud integral para todas las etapas de la vida implementadas. Se prevé un aumento significativo en la disponibilidad y participación de la población en grupos de ayuda mutua y de pares, favoreciendo el apoyo comunitario, la recuperación y la inclusión social de personas con problemas de salud mental y usos problemáticos de drogas.

Indicadores:

- Número de grupos de ayuda mutua y de pares en funcionamiento.
 - Porcentaje de centros de salud mental que promueven activamente grupos de pares.
 - Número de talleres o formaciones en promoción de salud integral y recuperación psicosocial.
 - Nivel de satisfacción de participantes con los espacios de pares.
 - Número de facilitadores o coordinadores pares capacitados y acompañados.
 - Cantidad de experiencias sistematizadas para escalamiento del modelo.
-

4.5. Contribuir a implementar programas de promoción de salud y prevención del uso problemático de drogas en el ámbito educativo. Fortalecer los vínculos con la ANEP, para el diseño e implementación de acciones de prevención y promoción, desde el SNIS y con los distintos niveles del sistema educativo, en el marco del Sistema Nacional de Prevención liderado por la JND.

Resultado esperado:

Programas de promoción y prevención implementados en el ámbito educativo.

Indicadores:

- Número de acciones de promoción de salud y prevención del UPD implementadas en el ámbito educativo.
 - Modificación positiva de las percepciones previas de estudiantes y docentes a partir de la implementación de las acciones.
 - Mejora en la percepción de riesgos y en las prácticas de autocuidado a partir de las acciones de promoción de salud y prevención del UPD.
-

4.6. Promover la prevención de los usos problemáticos de drogas en el ámbito laboral. En conjunto con otros actores públicos y privados se buscará la identificación de sectores laborales críticos para la prevención de los usos problemáticos de drogas, apuntando a diseñar programas preventivos específicos de acuerdo a sus realidades y posibilidades, y enmarcado en el Sistema Nacional de Prevención liderado por la JND/SND.

Resultado esperado:

Programas de prevención implementados en el ámbito laboral.

Indicadores:

- Número de acciones de prevención del UPD implementadas en el ámbito laboral.
 - Modificación positiva de las percepciones previas de empleadores y trabajadores a partir de la implementación de las acciones.
 - Mejora en la percepción de riesgos y en las prácticas de autocuidado a partir de las acciones de promoción de salud y prevención del UPD.
-

4.7. Impulsar la investigación en materia de salud mental digital. Se impulsará la generación de conocimiento nacional sobre el impacto de las herramientas digitales en la salud mental, con énfasis en NNA y jóvenes. Se propone como línea específica la identificación tanto de riesgos como oportunidades del uso de tecnologías digitales para orientar políticas públicas basadas en las evidencias.

Resultado esperado:

Aumento del conocimiento en la temática.

Indicadores:

- Número de convenios interinstitucionales realizados para investigación o capacitación.
 - Número de jornadas académicas realizadas.
 - Convenios interinstitucionales realizados.
-

EJE 5: **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN**

5.1. Formación en Salud Mental para trabajadores de la salud. Fortalecer las capacidades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de los equipos de primer nivel de atención en salud mental, mejorando la calidad y accesibilidad de la atención desde el PNA.

5.1.1. Estrategia de capacitación para médicos generales en salud mental, para fortalecer sus competencias en la identificación, manejo inicial y derivación de problemas de salud mental, promoviendo una atención integral y oportuna en el PNA.

Resultado esperado:

Se institucionaliza un plan nacional de capacitación para médicos generales con competencias básicas para abordar problemas de salud mental de baja complejidad.

Indicadores:

- Número de médicos generales capacitados.
 - Reducción del porcentaje de derivaciones innecesarias a segundo nivel.
 - Número de instituciones del SNIS con médicos capacitados.
-

5.1.2. Formación Continua para Equipos de Proximidad y de Referencia. Promoción de acuerdos con la UDELAR para la formación continua en SM de profesionales que trabajan en el primer nivel de atención del SNIS.

Resultado esperado:

Equipos del PNA fortalecen sus competencias diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento en salud mental, mejorando la accesibilidad y calidad de la atención.

Indicadores:

- Número de profesionales del primer nivel de atención capacitados en salud mental.
 - Número de convenios firmados con FMED, FPSICO y/o INEFOP.
 - Porcentaje de centros de salud con al menos un profesional capacitado.
 - Nivel de satisfacción de usuarios respecto a la atención en salud mental del PNA.
 - Número de horas de formación específicas impartidas en salud mental.
-

5.2. Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud de puerta de emergencia. Se fortalecerán los recursos humanos y su capacitación, especialmente para la atención en puertas de emergencia a usuarios con riesgo de suicidio. Se establecerá un procedimiento de atención para el equipo de salud de puerta de emergencia a usuarios con problemas de salud mental severos con el fin de disminuir el estigma y brindar un trato respetuoso y profesional adecuado. Se capacitará al personal de salud sobre problemáticas frecuentes y el uso del nuevo Sistema de Vigilancia en Salud (SIVISA) para el registro de Intentos de Autoeliminación (IAE).

Resultado esperado:

Se amplía y fortalece la dotación y capacidades del personal de salud de puertas de emergencia para brindar respuesta efectiva, humana y profesional a problemáticas de salud mental y situaciones de riesgo.

Indicadores:

- Número de recursos humanos especializados (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales) incorporados.
 - Procedimiento para atención de trastornos mentales severos (TMS) en puerta de emergencia implementado (Sí/No).
 - Porcentaje de personal capacitado en el uso del sistema SIVISA.
-

5.3. Capacitar al personal técnico y no técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de IAE y sobrevivientes. Se diseñará e implementará una capacitación orientada a equipos del PNA y puertas de emergencia.

Resultado esperado:

Se fortalece la capacidad técnica y comunitaria para el abordaje de la conducta suicida a través de programas formativos continuos y adaptados a distintos niveles de intervención.

Indicadores:

- Porcentaje de equipos del primer nivel de atención capacitados en prevención de la conducta suicida.
 - Porcentaje de técnicos de emergencia capacitados en el protocolo de atención a IAE.
 - Número de guías de práctica clínica desarrolladas y distribuidas sobre la prevención y abordaje de la conducta suicida.
-

5.4. Implementación de la metodología de “formación en cascada” para el abordaje dual. A través de la Junta Nacional de Drogas (JND), se desarrollará una estrategia de capacitación progresiva para el abordaje de patología dual (trastorno mental y UPD) en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Resultado esperado:

Se implementa un modelo de formación progresiva y escalable para el abordaje integral de trastornos mentales con consumo problemático en todos los niveles del SNIS.

Indicadores:

- Modelo de formación en cascada diseñado y validado (Sí/No).
 - Número de facilitadores formados como capacitadores.
 - Número de profesionales capacitados en abordaje dual.
 - Porcentaje de instituciones que implementan el enfoque dual.
-

5.5. Creación de Unidades Docentes de Asistenciales (UDA) de educación interprofesional con el área salud de la Udelar en Salud Mental en cada departamento promoviendo la complementación público-privada que permita articular acciones y garantizar una respuesta territorial adecuada en salud mental.

Resultado esperado:

Cada departamento cuenta con una UDA en salud mental que articula formación, atención e investigación interdisciplinaria, integrando recursos públicos y privados.

Indicadores:

- Número de UDA creadas y en funcionamiento por departamento.
 - Número de convenios firmados entre Udelar, MSP y prestadores locales.
 - Número de estudiantes o residentes en formación por año en cada UDA.
 - Número de actividades asistenciales integradas desarrolladas en las UDA.
-

5.6. Plan de descentralización de la formación en Psiquiatría. En coordinación con la Unidad Académica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, Udelar, se desarrollará un plan específico para formar especialistas en psiquiatría en todo el territorio nacional, garantizando la presencia de Centros Docentes Asociados (CEDA) en psiquiatría en cada departamento.

Resultado esperado:

Se amplía la formación de psiquiatras en el territorio nacional, garantizando la presencia de Centros Docentes Asociados (CEDA) en todos los departamentos.

Indicadores:

- Plan de descentralización aprobado por MSP y UDELAR (Sí/No).
 - Número de CEDA habilitados en el interior del país.
 - Número de residentes formándose fuera de Montevideo.
 - Proporción de departamentos con formación especializada en psiquiatría.
-

5.7. Diseñar e implementar la formación para referentes comunitarios.

A partir de la evaluación del programa desarrollado en 2024, se propondrá un plan de capacitación para diferentes referentes comunitarios (cuidadores, policías y educadores) y equipos de salud, con el objetivo de brindar herramientas teóricas y prácticas para la contención de personas con problemas de salud mental y prevención del suicidio.

Resultado esperado:

Actores clave del entorno comunitario adquieren herramientas prácticas y teóricas para la atención, contención y respuesta adecuada ante crisis.

Indicadores:

- Número total de personas capacitadas.
 - Porcentaje de policías capacitados en intervención en crisis.
 - Número de cursos desarrollados en plataforma virtual.
 - Nivel de satisfacción de participantes respecto a la formación recibida
-

5.8. Identificar prioridades formativas específicas en base a la situación diagnosticada en los Planes Departamentales de Salud Mental y Drogas.

Propiciar modalidades formativas integrales, que pongan foco en el impacto efectivo sobre las prácticas orientadas al cambio de modelo de atención. Se realizará el diseño e implementación de las capacitaciones priorizadas en el marco del Plan Departamental de Salud Mental de Río Negro, y se relevarán las necesidades de formación a partir de los diagnósticos y planes departamentales en el resto del país.

Resultado esperado:

Actores departamentales adquieren herramientas prácticas y teóricas para la atención, contención y respuesta para prevenir y atender problemas de salud mental y drogas.

Indicadores:

- Número total de personas capacitadas.
 - Número de cursos desarrollados.
 - Nivel de satisfacción de participantes respecto a la formación recibida.
-

EJE 6: INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

6.1. Implantación de la unidad de evaluación y monitoreo de la Acción País por la Salud Mental.

Resultado esperado:

Se establece y opera una Unidad de Evaluación y Monitoreo que asegura la trazabilidad, seguimiento e impacto de la Acción País por Salud Mental.

Indicadores:

- Unidad de Evaluación y Monitoreo creada y funcionando (Sí/No).
 - Número de informes de seguimiento técnico elaborados.
 - Número de recomendaciones implementadas a partir del monitoreo.
-

6.2. Generación de un sistema de información nacional en salud mental, que brinde sustento a la vigilancia y monitoreo de políticas públicas, y fomente la investigación científica en la temática. Se lo vinculará a los sistemas de información públicos existentes en el campo de la salud mental y drogas, de forma de complementar y potenciar la información existente.

Resultado esperado:

Se desarrolla un sistema nacional de información en salud mental, interoperable y accesible, que sustente la vigilancia, el diseño de políticas públicas y fomente la producción de conocimiento.

Indicadores:

- Plataforma de información desarrollada y operativa (Sí/No).
- Porcentaje de prestadores del SNIS que reportan regularmente datos en el sistema.
- Número de indicadores actualizados periódicamente (mensual, trimestral o anual).

6.3. Contribuir al diagnóstico epidemiológico y categorización de la emergencia social. Se desarrollará un diagnóstico epidemiológico que identifique la magnitud y las características de las situaciones de emergencia social actuales, categorizando las situaciones según distintos niveles de capital de recuperación.

Resultado esperado:

Se elabora un diagnóstico epidemiológico que categoriza la emergencia social con enfoque en salud mental, facilitando intervenciones focalizadas.

Indicadores:

- Diagnóstico epidemiológico aprobado y publicado (Sí/No).
 - Número de personas caracterizadas según categorías definidas.
 - Porcentaje de departamentos con datos locales consolidados.
-

EJE 7.

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

7.a. Rectoría y gobernanza

7.1. Evaluación de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025 y diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2026-2030.

Resultado esperado:

La Estrategia Nacional 2026-2030 se diseña con base en una evaluación rigurosa de la implementación, logros y desafíos de la ENPS 2021-2025, incorporando evidencia científica, participación intersectorial y aportes de la sociedad civil.

Indicadores:

- Informe de evaluación final de la ENPS 2021–2025 publicado (Sí/No).
 - Número de actores consultados (instituciones, usuarios, sociedad civil).
 - Número de talleres interinstitucionales realizados para el diseño de la nueva estrategia.
 - Estrategia 2026–2030 aprobada por resolución ministerial (Sí/No).
 - Porcentaje de recomendaciones de la evaluación de la ENPS 2021-2025 incorporadas en la nueva estrategia.
-

7.b. Interinstitucionalidad/Intersectorialidad

7.2. Fortalecer el abordaje intersectorial a nivel territorial. Fortalecimiento de los Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio y de la participación comunitaria, con énfasis en supervivientes y sobrevivientes de suicidio.

Resultado esperado:

Se consolidan mecanismos de coordinación intersectorial para la prevención del suicidio, con participación activa de gobiernos departamentales, sociedad civil y sobrevivientes.

Indicadores:

- Número de campañas interinstitucionales realizadas.
 - Número de grupos departamentales de prevención en funcionamiento activo.
 - Porcentaje de grupos departamentales que incluyen participación de sobrevivientes y sociedad civil.
 - Número de convenios interinstitucionales firmados.
 - Número de actividades comunitarias realizadas con actores sociales.
-

7.c. Atención integral basada en un enfoque comunitario

7.3. Mejorar la atención en el SNIS para personas con riesgo de suicidio y sus familiares. Se ampliará el acceso a abordajes psicoterapéuticos y psicosociales y se elaborarán e implementarán protocolos para el SNIS, incluyendo aspectos como condiciones de seguridad en la atención en puerta de emergencia.

Resultado esperado:

El Sistema Nacional Integrado de Salud amplía y mejora la capacidad de respuesta ante el riesgo suicida, garantizando acceso a abordajes psicoterapéuticos, atención segura en puertas de emergencia y acompañamiento a familiares.

Indicadores:

- Protocolo nacional de atención segura en emergencia implementado (Sí/No).
 - Número o porcentaje de prestadores del SNIS que implementan el protocolo de atención segura.
 - Número o porcentaje de prestadores que ofrecen abordajes psicoterapéuticos para riesgo suicida.
 - Tiempo promedio de espera para atención en salud mental luego de un evento de IAE.
-

7.4. Fortalecer la atención y seguimiento a las personas con Intentos de autoeliminación (IAE). Se realizará un análisis de la implementación del Protocolo de Atención y Seguimiento a Personas con IAE en el SNIS (Ord. 384/017), con el fin de mejorar el seguimiento a esta población por parte de los prestadores integrales.

Se dará continuidad al monitoreo y fiscalización del Protocolo de Atención y Seguimiento a personas con IAE en todos los prestadores del SNIS y se dará continuidad a la Meta Asistencial vinculada al seguimiento inmediato de estos usuarios para el período 2026-2027.

Resultado esperado:

Cumplimiento del Protocolo de Atención y Seguimiento a personas con IAE en el SNIS por parte de los prestadores, así como implementación de la meta asistencial en todos los prestadores.

Indicadores:

- Meta asistencial vigente para el período 2026-2027 (Sí/No).
 - Porcentaje de casos de IAE en cada prestador del SNIS que cumplen con el Protocolo de Atención y Seguimiento.
-

7.5. Estrategia de prevención de reiteración de intento de autoeliminación.

Elaboración de un plan específico para la prevención de la reiteración de intentos de autoeliminación. Se priorizará el enfoque territorial y comunitario del abordaje de la conducta suicida.

Resultado esperado:

Plan de prevención de reiteración de IAE elaborado e implementado con enfoque comunitario.

Indicadores:

- Tasa de recurrencia de intentos de autoeliminación entre personas con antecedentes previos.
 - Número de GDPS que participan en la implementación del Plan de prevención de reiteración de IAE con enfoque comunitario.
-

7.d. Promoción, prevención y participación comunitaria

7.6. Promover la comunicación responsable de la problemática del suicidio por parte de los medios de comunicación, realizando actividades de capacitación con los medios de comunicación.

Resultado esperado:

Los medios de comunicación adoptan prácticas responsables en la cobertura del suicidio, alineadas con las recomendaciones internacionales y normativas nacionales.

Indicadores:

- Número de actividades de capacitación a periodistas y comunicadores.
 - Manual de buenas prácticas actualizado y difundido (Sí/No).
 - Porcentaje de medios que adoptan el manual de buenas prácticas.
-

7.e. Gestión humana, formación y capacitación

7.7. Capacitar al personal técnico y no técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de IAE y sobrevivientes. (Desarrollado en Eje 5: Gestión de recursos humanos y formación).

7.f. Monitoreo y evaluación

7.8. Mejorar el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación relacionado con la conducta suicida. Se mejorará la disponibilidad y calidad de la información, incluyendo el registro digital obligatorio de IAE a través del Sistema de Vigilancia en Salud y un proyecto de Inteligencia Artificial en el Análisis de Bases de Datos para la Prevención del Suicidio.

Resultado esperado:

Uruguay cuenta con un sistema robusto y digitalizado de vigilancia de la conducta suicida, que permite análisis predictivo, seguimiento efectivo de protocolos, y mejora la toma de decisiones.

Indicadores:

- Porcentaje de puertas de emergencia que registran IAE a través de SIVISA.
 - Proyecto de inteligencia artificial en análisis de datos de conducta suicida implementado (Sí/No).
 - Número de reportes anuales generados con análisis epidemiológicos.
-

08.

**CRONOGRAMA
GENERAL DE
IMPLEMENTACIÓN**

Eje 1: Rectoría y gobernanza			Plazo	
#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
1.1.	Proponer acuerdos multipartidarios en el Parlamento para asegurar continuidad de las políticas de Salud Mental.	PE	2025	2030
1.2.	Reglamentación de la Ley de Salud Mental 19529.	PE	2025	2028
1.3.	Definición de Conjuntos Mínimos de Datos (CMD) sobre salud mental para su integración en la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN).	MSP	2025	2026
1.4.	Prestaciones de salud mental en el SNIS. Ejercer la rectoría mediante el monitoreo y fiscalización de la implementación de las prestaciones de SM en el SNIS.	MSP,	2025	2030
1.5.	Revisión y propuesta de modificación del Decreto-Ley 14294 del año 1974.	MSP	2025	2026
1.6.	Revisión del marco normativo de los “centros de tratamiento de problemas vinculados al uso de drogas”.	JND, MSP.	2025	2026
1.7.	Control del mercado informal y del uso inadecuado de psicofármacos.	MSP	2025	2030
1.8.	Marco normativo sobre sustancias legales. Se promoverá la revisión, el desarrollo y actualización de la normativa vigente en relación con el consumo de las bebidas estimulantes del sistema nervioso central (SNC) (“energizantes”) y alcohol.	MSP	2025	2027
1.9.	Fortalecimiento de la institucionalidad de la Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental (CONASAM).	MSP	2025	2030
1.10.	Fortalecimiento de la institucionalidad de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental.	MSP	2025	2030

Eje 2: Intersectorialidad e interinstitucionalidad			Plazo	
#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
2.1.	Contribuir al diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Drogas (END) 2025-2030.	MSP, JND	2025	2030
2.2.	Fortalecer la institucionalidad de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS).	MSP, MIDES, MEC, MI	2025	2030
2.3.	Realizar diagnósticos situacionales departamentales y planes de acción departamentales de SM.	MSP	2025	2026
2.4.	Implementar acciones priorizadas en el Plan de Salud Mental de Río Negro.	MSP	2025	2030
2.5.1	Promoción del Bienestar Psicosocial con perspectiva de ciclo de vida. Énfasis en niñez, adolescencia y juventud.	MSP, Intendencias, ANEP, MEC, INJU-MIDES, INAU, INISA	2025	2030
2.5.2	Fortalecimiento del Programa Ni Silencio Ni Tabú.	MSP, INJU-MIDES, INAU, INISA, Intendencias ANEP, MEC, JND,	2025	2027
2.5.3	Promoción del Bienestar Psicosocial con perspectiva de ciclo de vida. Énfasis en personas mayores. Elaboración de un programa específico para la promoción de salud de personas mayores.	MSP, MIDES	2025	2030

Eje 3: Atención integral basada en un enfoque comunitario			Plazo	
#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
3.1.	Elaboración de un plan de desinstitutionalización de personas que se encuentran en centros de atención monovalentes y asilares.	Com. Intersectorial y Com. Asesora en Salud Mental, prestadores de salud.	2025	2027
3.2.	Diagnóstico de situación de los dispositivos alternativos a la hospitalización en dispositivos asilares y monovalentes de acuerdo con la Ordenanza 1488/019.	MSP	2025	2025
3.3.	Adecuación de prestaciones del SNIS. Análisis de la implementación de las prestaciones vigentes del SNIS y eventual incorporación de nuevas.	MSP, JUNASA	2025	2026
3.4.	Aportar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Tratamiento en Drogas.	MSP, JND/ SND, MIDES, ASSE MSP		
3.5.	Garantizar la atención de calidad al inicio de la vida y durante los primeros años: protocolos salud mental, embarazo, parto y puerperio. Creación de unidades de atención del desarrollo (UAD).		2026	2027
3.6.	Plan de desarrollo de servicios de referencia para la atención de personas en crisis en hospitales generales.	MSP	2025	2027
3.7.	Atención a personas con la Condición del Espectro Autista (CEA): Cursos virtuales. Web institucional sobre autismo.	MSP	2025	2025
3.8.	Promover programas de atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad social y afectadas por problemas de salud mental y uso problemático de drogas.	CNPS, MSP, JND, ASSE, MIDES, INAU, INJU-MIDES, INISA, MVOT, MEF y OPP.	2025	2030
3.9.	Coordinación territorial con enfoque en dispositivos orientados a UPD; mapeo de los dispositivos existentes; coordinación a través de la Unidad de Enlace "1020", incorporando herramientas como la telemedicina.	JND, MSP, MIDES	2025	2030

Eje 4: Promoción, prevención y participación comunitaria

Plazo

#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
4.1.	Implementación de Acción País por la Salud Mental.	MSP	2025	2030
4.2.	Comunicación, sensibilización y acciones contra el Estigma en Salud Mental (incluyendo UPD).	MSP; MIDES, INDDHH	2025	2030
4.3.	Alianzas con la comunidad. Se fomentarán alianzas estratégicas con la sociedad civil (facilitadores comunitarios, refugios, organizaciones barriales, usuarios de servicios de salud mental y sus familiares), actores religiosos y espirituales (iglesias y asociaciones que ya trabajan en territorio), voluntariado (tanto solidario como caritativo, integrando redes de apoyo locales).	MSP, JND	2026	2030
4.4.	Promoción de salud y bienestar emocional de la población en las distintas etapas de la vida y prevención de problemas de salud mental y consumos problemáticos de drogas.	MSP, JND	2026	2030
4.5.	Contribuir a implementar programas de promoción de salud y prevención del uso problemático de drogas en el ámbito educativo.	MSP, JND/SND, ANEP	2025	2030
4.6.	Promover la prevención de los usos problemáticos de drogas en el ámbito laboral. DIGESA (Programa UPD, DISAODIGESA), JND/SND, MTSS.	MSP, JND/SND, MTSS	2026	2030
4.7.	Impulsar la investigación en materia de salud mental digital.	MSP	2026	2030

Eje 5: Gestión de recursos humanos y formación			Plazo	
#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
5.1.1	Formación en Salud Mental para trabajadores de la salud. Estrategia de capacitación para médicos generales en salud mental, para fortalecer sus competencias en la identificación, manejo inicial y derivación de problemas de salud mental, promoviendo una atención integral y oportuna en el PNA.	MSP	2025	2027
5.1.2	Formación en Salud Mental para trabajadores de la salud. Formación Continua para Equipos de Proximidad y de Referencia: Promoción de acuerdos con la UDELAR para la formación continua en SM de profesionales que trabajan en el primer nivel de atención del SNIS. coordinación con recursos académicos.	MSP, Udelar	2025	2027
5.2.	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud de puerta de emergencia.	MSP	2025	2030
5.3.	Capacitar al personal técnico y no técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de IAE y sobrevivientes.	MSP	2025	2030
5.4.	Implementación de la metodología de “formación en cascada” para el abordaje dual: a través de la Junta Nacional de Drogas (JND), se desarrollará una estrategia de capacitación progresiva para el abordaje de patología dual (trastorno mental y adicciones) en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).	MSP, JND		
5.5.	Creación de Unidades Docentes de Asistenciales (UDA) interservicios con el área salud de la Udelar en Salud Mental: en cada departamento, promoviendo la complementación pública-privada que permitan articular acciones y garantizar una respuesta territorial adecuada en salud mental.	Udelar, MSP, CNHRM, ASSE		
5.6.	Plan de descentralización de la formación en Psiquiatría: Plan específico para formar especialistas en psiquiatría en todo el territorio nacional, garantizando la presencia de especialistas en Centros Docentes Asociados (CEDA) en cada departamento.	Udelar, MSP, CNHRM	2025	2027
5.7.	Diseñar e implementar la formación para referentes comunitarios.	MSP	2025	2026
5.8.	Identificar prioridades formativas específicas en base a la situación diagnosticada en los Planes Departamentales de Salud Mental y Drogas.	MSP, JND/SND, Udelar		

Eje 6: Información, monitoreo y evaluación			Plazo	
#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
6.1	Implantación de la unidad de evaluación y monitoreo de la Acción País por la Salud Mental.	MSP	2025	2025
6.2	Generación de un sistema de información nacional en salud mental. Se lo vinculará a los sistemas de información públicos existentes en el campo de la salud mental y drogas, de forma de complementar y potenciar la información existente.	MSP, JND	2026	2029
6.3	Contribución al diagnóstico epidemiológico y categorización de la emergencia social. Diagnóstico de magnitud y características de la emergencia social.	CNPS, MSP, JND, ASSE, MIDES, INAU, INJU, INISA, MVOT, MEF y OPP	2025	2025

7. Prevención de la conducta suicida

Plazo

#	Acción Prioritaria	Responsables	Inicio	Finalización
7.1	Evaluación de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025 y diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2026-2030.	CNHPS (MSP, MIDES, MEC y MI)	2025	2026
7.2	Fortalecer el abordaje intersectorial a nivel territorial.	CNHPS	2025	2030
7.3	Mejorar la atención en el SNIS para personas con riesgo de suicidio y sus familiares.	MSP	2025	2026
7.4	Fortalecer la atención y seguimiento a las personas con Intentos de autoeliminación (IAE).	MSP	2025	2030
7.5	Estrategia de prevención de reiteración de intento de autoeliminación.	MSP	2026	2028
7.6	Promover la comunicación responsable de la problemática del suicidio por parte de los medios de comunicación, realizando actividades de capacitación con los medios de comunicación.	MSP	2025	2030
7.7	Capacitar al personal técnico y no técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de IAE y sobrevivientes.	CNHPS	2025	2030
7.8	Mejorar el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación relacionado con la conducta suicida.	MSP, ANII	2025	2027

BIBLIOGRAFÍA

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2021). Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio. Montevideo, Uruguay.

Junta Nacional de Drogas (2026). Estrategia Nacional de Drogas 2026-2030. Montevideo, Uruguay.

Ley N°19.529 (2017). Ley de Salud Mental. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2011). Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. MSP. <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechoshumanosuruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20%202020-2027%20aprobado.pdf>

Ordenanza N° 1488 del 2019 [Ministerio de Salud Pública]. Por la cual se describen los dispositivos de la red de atención en salud mental.

Organización Mundial de la Salud (2025). From loneliness to social connection - charting a path to healthier societies: report of the WHO Commission on Social Connection. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>

Organización Panamericana de la Salud (2023a). Atlas de salud mental de las Américas 2020. Disponible en <https://doi.org/10.37774/9789275327197>

Organización Panamericana de la Salud (2023b). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <https://doi.org/10.37774/9789275327265>



Dirección:

Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.

Teléfono: 1934



msp.gub.uy