

XV Asamblea Nacional de DDHH

Documento Guía para la Fase 2 Salud Mental

Desde una perspectiva de derechos humanos, la implementación de la Ley N.º 19.529 requiere del fortalecimiento de las condiciones materiales, institucionales y comunitarias que permitan sustituir progresivamente las respuestas monovalentes y asilares por apoyos territoriales, orientados a la autonomía posible, la inclusión social y la protección frente a vulneraciones de derechos.

Asimismo, resulta necesario incorporar de forma transversal la perspectiva de género y generaciones, a fin de identificar cómo las respuestas institucionales en salud mental pueden reproducir desigualdades, violencias, adulto centrismo, estigmatización o barreras diferenciales de acceso.

Abordar el tema salud mental no responde a un concepto aislado, sino considerar cada propuesta desde una pregunta central: ¿quiénes acceden efectivamente a derechos, quiénes quedan por fuera y qué garantías específicas se requieren de acuerdo al género, edad, ciclo de vida, discapacidad, situación social y otras condiciones de vulnerabilidad?.

A partir de este marco conceptual y de los intercambios producidos en la fase 1 de la Asamblea Anual, el presente documento se organizará en dos partes. La primera presenta la priorización y el detalle de las propuestas relevadas en la relatoría. La segunda propone ejes de intercambio y preguntas disparadoras, con el propósito de orientar la discusión hacia la definición de una hoja de ruta concreta, situada y realizable.

1. Priorización

La priorización de preguntas y ejes de intercambio responde a la necesidad de concentrar la discusión en aquellos temas de mayor interés: información e indicadores, desinstitucionalización, desarrollo de respuestas comunitarias, fortalecimiento del contralor, neuro diversidad e infancias y adolescencias.

1.1 Prioridades compartidas (objetivos consensuados)

La relatoría de Fase 1 identifica los siguientes objetivos como prioridades compartidas por el conjunto de participantes:

- Ampliar el alcance territorial de los dispositivos comunitarios con recursos suficientes.
- Mejorar los sistemas de monitoreo y evaluación mediante indicadores específicos.
- Incorporar transversalmente la perspectiva de la neuro diversidad en formación y políticas.
- Proteger y fortalecer los principios de la Ley N.º 19.529 frente a los retrocesos normativos.

1.2 Detalle de propuestas

A continuación, se presentan las acciones específicas relevadas en la relatoría, agrupadas según el horizonte temporal y el nivel de responsabilidad indicados en el documento fuente.

En funcionamiento (julio - setiembre)

Acción propuesta	Nivel de responsabilidad	Horizonte
Crear un grupo de trabajo en la órbita de la INDDHH para el seguimiento de la implementación de la Ley N.º 19.529.	Nacional (INDDHH, MNP)	Conformado y funcionando

Corto-mediano plazo

Acción propuesta	Nivel de responsabilidad	Horizonte
Diseñar e implementar indicadores de proceso y resultado sobre acceso, tiempos de espera, accesibilidad efectiva y resultados de estrategias comunitarias.	Nacional (MSP, ASSE, Ministerio de Desarrollo Social)	Corto-mediano plazo
Fortalecer los apoyos en las transiciones institucionales para infancias y	Nacional (INAU, MIDES, MSP)	Corto-mediano plazo

Acción propuesta	Nivel de responsabilidad	Horizonte
adolescencias (especialmente entre INAU y MIDES), evitando vulneraciones y discontinuidades.		
Desarrollar acciones de promoción de salud mental desde edades tempranas mediante programas de educación y sensibilización dirigidos a niños, niñas, adolescentes y comunidades.	Nacional / Local (Ministerio de Educación, ANEP, MSP, sociedad civil)	Corto-mediano plazo

Mediano plazo

Acción propuesta	Nivel de responsabilidad	Horizonte
Incorporar el paradigma de la neuro diversidad en los planes de formación de grado y capacitación permanente de equipos de salud.	Nacional (Ministerio de Educación, Universidad de la República, MSP)	Mediano plazo
Fortalecer los factores protectores comunitarios frente al suicidio, promoviendo redes de apoyo social y acceso efectivo a necesidades básicas.	Nacional / Local / Red comunitaria	Mediano plazo
Ampliar programas de vivienda asistida y apoyos específicos para personas con padecimientos psíquicos crónicos que requieren apoyos para la vida autónoma.	Nacional (BPS, MVOT, ASSE)	Mediano-largo plazo

La relatoría de Fase 1 registró también una acción cuyo horizonte no se define en términos de plazo, sino de instancia institucional responsable de su tratamiento:

Acción propuesta	Nivel de responsabilidad	Horizonte
Articular las políticas de salud mental con los sectores de educación, vivienda, protección social, cultura, deporte y trabajo, asegurando coordinación efectiva y recursos.	Nacional (coordinación interministerial)	Comisión Asesora e Interinstitucional (MIDES-MSP)

La relatoría de Fase 1 registró también una acción cuyo horizonte no se define en términos de plazo, sino de instancia institucional responsable de su tratamiento:

Acción propuesta Nivel de responsabilidad Horizonte

Articular las políticas de salud mental con los sectores de educación, vivienda, protección social, cultura, deporte y trabajo, asegurando coordinación efectiva y recursos. Nacional (coordinación interministerial) Comisión Asesora e Interinstitucional (MIDES-MSP)

2. Ejes de intercambio y preguntas disparadoras

Es importante destacar que los ejes no agotan la agenda de salud mental, sino que buscan ordenar el intercambio en torno a asuntos que requieren definiciones institucionales, criterios comunes y propuestas concretas de incidencia.

2.1 Información para conocer, prevenir y garantizar derechos

La información debe entenderse como una condición necesaria para identificar brechas, prevenir vulneraciones, orientar decisiones institucionales y evaluar avances en la implementación de la Ley N.º 19.529. Interesa especialmente la información referida a internaciones involuntarias y prolongadas; la continuidad de cuidados al egreso; la disponibilidad de dispositivos comunitarios; así como los dispositivos de atención que involucran a niñas, niños y adolescentes.

a) ¿Qué información o indicadores resultan prioritarios para conocer mejor la situación de las personas usuarias de los servicios de salud mental y evaluar el cumplimiento de un cronograma de desinstitutionalización?

2.2 Modificación artículo 38, eliminación de la prohibición de nuevos ingresos a instituciones asilares.

Un aspecto central planteado fue el de la importancia de fortalecer las garantías del proceso de desinstitucionalización, en particular restablecer la prohibición de nuevos ingresos a instituciones asilares y monovalentes, garantía que fue retirada del artículo 38.

La discusión debería orientarse a identificar obstáculos y propuestas concretas que eviten tanto la continuidad del modelo asilar como formas de transinstitucionalización.

b) ¿Qué criterios deberían usarse para definir la cobertura territorial mínima de dispositivos comunitarios que garantice mejores respuestas de atención, acompañamiento y seguimiento?

2.3 Fortalecimiento de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental

La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental constituye una herramienta clave del sistema de garantías previsto por la Ley N.º 19.529. Su funcionamiento regular y sin interrupciones es fundamental para el efectivo contralor de las condiciones de atención, la recepción de denuncias y la formulación de recomendaciones.

c) ¿Qué condiciones presupuestales, técnicas y normativas son necesarias para garantizar el funcionamiento regular y efectivo de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental?

2.4 Neuro diversidad y formación profesional

d) ¿Qué mecanismos permitirían incorporar el paradigma de la neuro diversidad en la formación de grado en carreras vinculadas a la atención de salud mental que superen los enfoques centrados en la patologización?

2.5 Infancias y adolescencias

e) ¿Sería posible modificar la Ley N.º 19.529 o la reglamentación, de algunos de sus artículos, para que contemple de forma diferenciada las particularidades de la salud mental en la infancia y la adolescencia, incluyendo mecanismos y garantías que aseguren que la internación de niñas, niños y adolescentes sea una respuesta excepcional?