



UNITED NATIONS  
HUMAN RIGHTS  
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



Institución Nacional de  
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



# CICLO DE DIÁLOGOS EN LA INDDHH

Derechos humanos  
en tiempos de pandemia



Relatoría  
1er. Diálogo  
Salud Mental

## **EQUIPO COORDINADOR DEL DIALOGO**

### **POR INDDHH**

**Wilder Tayler - Presidente**

**María Josefina Plá - Directora**

**Magdalena Gutiérrez - Área de  
Estudios**

**Mónica Giordano - Área de  
Salud Mental**

**Jorge Surraco - Área de  
Comunicación**

### **POR ACNUDH**

**Jan Jarab - Representante para  
América del Sur**

**Graciela Dede - Asesora en  
DDHH de la Coordinadora  
Residente Naciones Unidas  
Uruguay**

**Jimena Acosta - Consultora  
Inés Invernizzi - Consultora  
Fernanda Murias - Consultora  
Ana Agorio - Diseño**

### **RELATORÍA**

**Jimena Acosta  
Inés Invernizzi**

# TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción
2. Dinámica del Diálogo
3. Contexto global y regional en Salud mental
4. Principales preocupaciones a nivel nacional
5. Acciones prioritarias
6. Cierre
7. Anexos

# 1. INTRODUCCIÓN

# I. INTRODUCCIÓN

El presente documento refleja a modo de relatoría, las reflexiones, discusiones y acciones que surgieron del Diálogo “Salud Mental en Tiempos de Pandemia”, llevado a cabo el 11 de febrero de 2021 en la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH).

Este Diálogo, promovido por la INDDHH, Naciones Unidas en Uruguay y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) dio inicio a un ciclo de diálogos que tiene como objetivo analizar la situación de los derechos humanos en tiempos de pandemia en el Uruguay y promover la articulación entre diversos actores. Este ciclo se lleva a cabo entre los meses de febrero y mayo del 2021 y cuenta con la participación de expertos/as nacionales e internacionales representantes del Estado, organismos multilaterales, la sociedad civil y la academia.

En el contexto de la emergencia sanitaria los diversos actores realizan un trabajo crítico para detener la propagación del virus, proteger a las personas vulnerables y mitigar los impactos de la pandemia. Una adecuada interacción entre los diferentes actores y el respeto de todos los derechos humanos, comprendidos los derechos económicos, sociales, culturales, ambientales, civiles y políticos, resultan indispensables para el éxito de la respuesta integral ante la pandemia.

En este escenario, se ha puesto de manifiesto la relevancia de la salud mental, volviendo la atención hacia las necesidades y las respuestas que desde todos los sectores se estructuran para el trabajo en esta temática.

Por ello, este Diálogo se presenta como un espacio de intercambio y debate, el cual permitió conocer y reforzar algunos roles de los actores involucrados y encontrar un momento de reflexión sobre las prioridades y los nudos críticos para la protección de los derechos humanos en este contexto.

## 2. DINÁMICA DEL DIÁLOGO

## 2. DINÁMICA DEL DIÁLOGO

Este Diálogo está inserto en el trabajo realizado por el área de Salud Mental de la INDDHH que llevó adelante la convocatoria y realizó las definiciones programáticas del mismo.

El evento tuvo un panel de expositores y una mesa de participantes clave. Dada la emergencia sanitaria, solo los y las panelistas integraron la mesa de manera presencial en la INDDHH, atendiendo los protocolos establecidos. Las intervenciones de los y las participantes se realizaron de manera virtual.

La bienvenida estuvo a cargo de Wilder Tayler, presidente de la INDDHH y Jan Jarab, Representante de ACNUDH para América del Sur. También se contó con la intervención virtual de Dainius Pūras, ex Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, quien brindó un panorama sobre la situación de la salud mental a nivel global.



Wilder Tayler, Presidente de la INDDHH

En el primer bloque, la Coordinadora Residente de Naciones Unidas, Mireia Villar; la directora de la INDDHH referente de Salud Mental, María Josefina Plá; el decano de Facultad de Psicología, Enrico Irrázabal; el responsable del área programática de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, Dr Horacio Porciúncula y la representante de sociedad civil Federación Caminantes y Colectivo por Salud Mental Integral, Maris Pérez aportaron sus reflexiones sobre las principales preocupaciones respecto a la salud mental en nuestro país.

El segundo bloque contó con la intervención virtual de 18 participantes clave<sup>1</sup>, quienes presentaron las preocupaciones y principales acciones identificadas para dar respuesta a la situación de salud mental.

El evento finalizó con un tercer bloque donde los y las panelistas identificaron prioridades a desarrollarse para dar respuesta a las preocupaciones planteadas.

El evento fue transmitido en vivo a través del canal de YouTube de la INDDHH [https://www.youtube.com/channel/UC8hWB7\\_TafQSTNG6Fj9sGDQ/featured](https://www.youtube.com/channel/UC8hWB7_TafQSTNG6Fj9sGDQ/featured)

Se contó con intérprete de lengua de señas y una relatoría gráfica que permitió la visualización de los principales desafíos y nudos problemáticos.

---

1 - Soledad Parietti de la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna; Dra. Andrea Acosta de ASSE; Sen. Carmen Sanguinetti de la Cámara de Senadores, Parlamento Uruguayo; Psic. Cecilia Baroni del Colectivo por Salud Mental Integral; Dr. Ángel Valmaggia de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental; Psic. Alfredo Correa del Comité de los Derechos de NNA; Psic. Luis Carrizo, Coordinadora de Psicólogos de Uruguay; Alba Villaba del Frente Antimanicomial; la Dra. Virginia Cardozo de la Intendencia de Montevideo; Ed. Soc. Marcelo Peleteiro del INAU; Gabriel Cunha y Pol. Oscar Silveira del MIDES; Dr. Daniel Radío de la Junta Nacional de Drogas – Presidencia; Dr. Wilson Benia de la OPS – OMS; Soc. Lucía Vernazza de Unicef; Dr. Federico Preve del Sindicato Médico del Uruguay; Dr. Luis Villalba de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay; Prof. Dra. Sandra Romano, Facultad de Medicina/Udelar.

# 3. CONTEXTO GLOBAL Y REGIONAL EN SALUD MENTAL

### 3. CONTEXTO GLOBAL Y REGIONAL EN SALUD MENTAL

Históricamente el estigma excluyó a las personas usuarias de servicios de salud mental y la protección de sus derechos humanos. La institucionalización por motivos de Salud Mental así como por varios otros de discapacidad fue una práctica para segregar e invisibilizar esta temática. Para que esto cambie se necesitaron décadas con un creciente protagonismo de las propias personas usuarias de servicios de salud mental y la lucha por sus derechos. En los últimos años se han registrado importantes avances sobre todo la



Dainius Pūras, ex Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud

adopción de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que incluye a las personas con discapacidad psicosocial y

encarna un cambio de paradigma mencionado a las personas como titulares de derechos, como sujetos activos ya no meros objetos de intervenciones.

Aún queda mucho camino por delante. En 2017 la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas elaboró un informe sobre salud mental y los derechos humanos en el mundo<sup>2</sup> que da cuenta que las personas con problemas de Salud Mental frecuentemente se enfrentan discriminación, estigma prejuicio, abuso, violencia, exclusión social segregación, institucionalización sobre-medicalización y prácticas de tratamiento que no respetan a su autonomía voluntad y preferencias. Con relación a esto, se formularon recomendaciones a los Estados para avanzar en un sistema de salud mental que se base en los DDHH.

Según Jan Jarab, representante de ACNUDH para América del Sur, *“El Estado debe garantizar los derechos humanos y el reconocimiento de la autonomía de las personas usuarias de salud mental en las políticas, mejorar la calidad de servicios y, poner fin a la institucionalización involuntaria”*.

Según Jarab, en el contexto actual de emergencia sanitaria, la pandemia crea nuevos riesgos, sobre todo para algunos sectores de la población como niños, niñas y adolescentes, adultos mayores particularmente que viven en instituciones, para las personas privadas de libertad, las personas que viven en pobreza y hacinamiento. Sobre todo estudios recientes demuestran el impacto negativo de la pandemia en personas usuarias previas de salud mental, no solo en su salud, sino también, por el impacto de esta en los otros servicios y redes de apoyo que se necesitan.

Dainius Pūras, ex Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, brindó un panorama sobre la situación de la salud mental a nivel global. Manifiesta que los servicios de salud deben de recibir mucha más atención y deben de tener una mayor financiación en estos momentos en que la pandemia COVID-19 está posicionada donde hay más personas con aumento de ansiedad, cuando tenemos el riesgo de institucionalizar a las personas lo que no sería una buena decisión. Plantea a la pandemia dada por el COVID-19 como una oportunidad para replantearnos muchas cuestiones importantes dentro de los servicios de salud<sup>3</sup>.

Se plantea la importancia de la cooperación de Naciones Unidas con las instituciones de derechos humanos a nivel nacional, quienes tienen un rol esencial como contraparte en la promoción de los derechos humanos, la

---

<sup>2</sup> - Disponible en [https://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_s.aspx?si=A/HRC/34/32](https://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?si=A/HRC/34/32)

<sup>3</sup> - Presentación completa de Dainius Pūras, ex Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, disponible en minuto 31:30: <https://www.youtube.com/watch?v=Bxlp7X3xds0&t=1149s>

estimulación del debate, la participación activa y en este caso, de la salud mental como un tema de derechos humanos.

# 4. PRINCIPALES PREOCUPACIONES A NIVEL NACIONAL

## 4. PRINCIPALES PREOCUPACIONES A NIVEL NACIONAL

En la apertura del encuentro, el presidente de la INDDHH Wlder Tayler, brindó una visión general de la situación de nuestro país y la motivación para promover este ciclo de diálogos. Plantea la crisis generada por la pandemia dada por el COVID-19 como una situación nueva que presenta desafíos y la necesidad de buscar equilibrios entre la afirmación de los derechos individuales y la preservación del bien común, entre las garantías que nos corresponden como individuos y el amparo que debemos brindar a los más vulnerables, en particular a quienes padecen distintas formas de encierro y enfrentan riesgos nuevos, a quienes pierden el sustento o grupos de referencia. Sin embargo, plantea que el mayor desafío está aún por venir, en la búsqueda de mecanismos para abordar y gestionar las consecuencias que esta dejara y que la salida de la crisis sea con más derechos y garantías.



Dr. Horacio Porciúncula, Responsable Área Programática de Salud Mental

En Uruguay, como en el mundo, la problemática asociada a la salud mental se ha puesto en evidencia como uno de los temas clave a abordar a raíz de los impactos de la pandemia. Desde el Ministerio de Salud Pública (MSP) se plantea un contexto de grandes incertidumbres y la necesidad de que la construcción de certezas sea una construcción colectiva.

Es desde este escenario desafiante que los actores convocados presentaron sus principales preocupaciones y acciones prioritarias a ser implementadas.

#### **4.1. SALUD MENTAL, UN TEMA DE TODOS Y TODAS**

La Coordinadora Residente de Naciones Unidas en Uruguay, Mireia Villar, plantea que la salud mental trasciende los aspectos médicos y es en buena medida una cuestión de DDHH, dignidad y justicia social. Recordó el compromiso de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, incluida la salud mental. Plantea que la pandemia ha visibilizado la temática de salud mental como un problema de toda la sociedad y que existe un gran desafío de entender a la salud no solo desde lo físico sino incorporando el concepto de salud mental a la salud.



Mireia Villar, Coordinadora Residente de Naciones Unidas en Uruguay

“La salud mental es una parte integral de la salud de las personas, mientras que la sociedad no lo acepte como parte integral de nuestro cuerpo y se cambie el paradigma, esas son palabras (...) tenemos que tratar a los usuarios como personas, yo no me encuentro representada como una persona, sino como un usuario más.” Alba Villalba

Según Naciones Unidas, 1 de cada 4 personas ha sufrido problemas de salud mental a lo largo de su vida, sin embargo se ha estudiado que 2 de cada 3 personas no los va a tratar. Esto deja de manifiesto que la salud mental no es un tema únicamente que se circunscribe a personas con patologías crónicas o agudas diagnosticadas, debiendo considerar que existe una estrecha relación entre salud mental y pobreza, así como intersecciones con otras situaciones de vulnerabilidad.

Se plantea que ningún problema de salud ni discapacidad deben ser motivo de discriminación ni de privación arbitraria del disfrute de los derechos.

## **4.2 LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA**

Si bien la pandemia ha afectado al mundo entero, ha dejado en evidencia la importancia de la salud mental para toda la sociedad.

La restricción de la movilidad de las personas, el aislamiento, la invisibilización del lenguaje corporal, la gestión pública del miedo, deben de ser temas incluidos en la agenda. Se requiere prestar atención a los efectos secundarios que surgen de las medidas de prevención de la propagación del virus. Desde la Sociedad de Psiquiatría se plantea que esta situación ha incrementado angustias, temores, trastornos por estrés post traumático e internaciones. Cuando la cuarentena es más estricta y prolongada tiene efectos sobre la salud mental, se incrementa asimismo el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.

El aislamiento y la soledad, el distanciamiento físico, la imposibilidad de reunirse y no poder recibir visitas, ha generado un impacto mayor en las personas usuarias de salud mental que se encuentran internadas y sus familias. En el caso de los monovalentes e instituciones asilares, esta situación es crítica ya que en muchos casos las personas hace un año que no salen ni reciben visitas. Para esto, se hace referencia a la necesidad de un abordaje desde la evidencia científica y desde una perspectiva de derechos humanos.

Este contexto genera mayor incertidumbre ya que si bien la problemática de salud mental comienza antes y seguirá después de la pandemia, este contexto

dificulta llevar adelante la implementación de la Ley y el Plan Nacional de Salud Mental.

### **4.3 LEY DE SALUD MENTAL**

La Ley N° 19.529 de Salud Mental<sup>4</sup> fue uno de los temas centrales en gran parte de las exposiciones de panelistas y participantes, destacando el cambio de paradigma a la perspectiva sanitaria, medicalización y estigma, concibiendo a la salud mental como un derecho humano de la población.

Se afirma que esta ley permitió al país acompasar la legislación hacia prácticas respetuosas de los DDHH de las personas usuarias de salud mental, en línea con las convenciones internacionales ratificadas por el Estado uruguayo.

La misma, fue aprobada por todo el Parlamento y representa un logro social y una forma de reconocer la dignidad de las personas con problemas de salud mental. El proceso de su elaboración es valorado como una fortaleza ya que es fruto del trabajo conjunto del gobierno y organizaciones sociales de usuarios, familiares, gremiales, académicas y científicas con el objetivo de generar un cambio de paradigma y reformar el modelo de atención a la salud mental en Uruguay.

#### **Sobre el cambio de paradigma**

El cambio de paradigma sobre la salud mental estuvo presente en la gran mayoría de las intervenciones y abarcó desde la conceptualización del término, hasta las estrategias de abordaje en territorio y modelos de atención. Hubo consenso a lo largo de las intervenciones de la necesidad de avanzar en este cambio y se formularon preguntas específicas<sup>5</sup> sobre cómo podrían implementarse en la práctica.

De un abordaje sanitarista a un abordaje integral e interdisciplinario

Desde la perspectiva de los familiares de usuarios de salud mental esta necesidad de un cambio de paradigma fue enfática. Se destacó que el abordaje de la salud mental ha sido históricamente sanitarista, focalizando el apoyo a usuarios y familias en el tratamiento y la medicación indicada por el médico tratante. Se habló sobre

---

**4** - Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

**5** - En el Anexo I se encuentran las preguntas planteadas a lo largo del Diálogo.

intervenciones invasivas y el aislamiento o institucionalización, desprotegiendo y estigmatizando a las personas en este proceso.



María Josefina Plá, Directora de la INDDHH; Maris Pérez, representante y familiar integrante Federación Caminantes y Colectivo Salud Mental Integral;; Prof. Psic. Enrico Irrazábal,, Decano Facultad de Psicología, Udelar

Se destacó la necesidad de ver a la persona en su integralidad y con un enfoque de derechos humanos, siendo esta la base del cambio de paradigma. Este cambio se traduce, desde esta perspectiva, en un abordaje interdisciplinario, integrador y una mejora sustancial en las condiciones de atención a la salud. Cuando estos elementos se dan, las familias se ven aliviadas y apoyadas en su rol.

Desde la Universidad de la República (Udelar) estuvieron representadas la Facultad de Psicología y la Facultad de Medicina, a través de la Clínica Psiquiátrica. Sandra Romano, directora de esta última, expresó su apoyo a la conceptualización de la salud mental en forma amplia, no limitándose a la atención sanitaria, sino cuestionando qué está pasando con la salud mental de la población desde una perspectiva integral, con foco en atender y prevenir los impactos de la pandemia.

Desde la Facultad de Psicología se expuso la necesidad de posicionarse en otra forma de trabajo, desde los dispositivos físicos hasta las intervenciones, basándose en una nueva visión de la salud mental que cuestiona las prácticas existentes. Haciendo alusión a la incertidumbre planteada desde el inicio como una constante en el escenario actual, plantea que desde esa incertidumbre se cree un nuevo recorrido, que interpele los saberes y prácticas actuales y genere un nuevo movimiento.

La directora de la INDDHH, María Josefina Plá, hizo énfasis en la necesidad de abordar el tema desde una perspectiva social y abarcativa y al mismo tiempo desde una mirada individual, que permita conocer las historias, vivencias y necesidades de las personas, siendo ésta la forma de pensar una estrategia que genere un cambio efectivo en sus vidas. Esto implica pensar la salud mental desde una perspectiva individual (que trasciende lo biológico), familiar, comunitaria y social, destacando que no es un tema sanitario, es un tema social, de condiciones de vida.

### **Fortalecer la autonomía y transformar prácticas opresoras**

Desde la perspectiva de las familias se enfatizó la necesidad de fortalecer la autonomía de las personas usuarias de salud mental y la transformación de las prácticas opresoras. Se destacó el cambio de paradigma de atención centrado en el modelo biomédico como una necesidad imperante, agregando la necesidad de fortalecer los enfoques interseccionales donde puedan visibilizarse los desafíos que impone el entrecruce de “locura y pobreza”, entre otros.

“Debemos forjar nuestros derechos, abogar por el cambio de prácticas, opresoras... ir hacia la autonomía de las personas (...) Hemos forjado una ley, hay urgencia de implementar el plan”. Alba Villalba - usuaria y representante del frente antimanicomial

El Dr. Valmaggia, presidente de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, plantea como certeza la necesidad de cambiar el tipo de asistencia en salud mental que tiene el país y que la ley es un avance positivo para ello. Destacó la necesidad de transformación de las prácticas y los saberes, los valores culturales y sociales, gestionando las tensiones, resistencias, conflictos y desafíos que puedan emerger. Este aspecto fue reafirmado por la Sociedad de Psiquiatría planteando que se encuentran avanzando en los formatos de trabajo y modelos asistenciales, aportando desde su rol a la reforma del abordaje médico.

Desde la perspectiva de la sociedad civil, la estigmatización está presente en las personas usuarias desde la etapa de diagnóstico y medicalización. La implementación de la ley es un proceso largo y difícil, pero establece una serie de dispositivos hacia la recuperación de la autonomía de las personas y la salud mental comunitaria que permite visibilizar algo más humanizado, una agenda de derechos. “En un mundo de inequidades tiene que darse certezas, cuando hablamos en un cambio de paradigma una certeza tiene que ser el buen trato y la dignidad de las personas”, Cecilia Baroni, Colectivo por Salud Mental Integral.

## **Sobre la implementación de la Ley 19.529: Plan Nacional de Salud Mental**

Desde la sociedad civil la implementación de la Ley 19.529, promulgada en Uruguay en 2017, aún es un debe.

“Tenemos una ley de salud mental ya promulgada hace tres años, pero con escasa materialización. Existen recomendaciones a nuestro país del CDPD, respecto al artículo 33.2 de la Convención en cuanto al monitoreo autónomo, que tampoco se ha podido avanzar en esa materia”.

Soledad Parietti, Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna.

Se destaca que, si bien existe un acuerdo general de una mirada de derechos humanos, en la práctica esto está en construcción. Uno de los desafíos a asumir en la discusión conjunta, es en la forma en que las decisiones son tomadas para atender los problemas emergentes como los estructurales, y que estas estén alineadas con la ley, siendo el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (PNSM) una base sólida para ello.

“Es urgente que se aplique el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 que se aprobó a finales de 2019 para instrumentar la Ley 19.529. Esta ley se concibió con un enfoque de integral y de derechos, y apuesta al cambio de modelo asistencial -de desinstitucionalización de las personas que están en asilos, hospitales y sanatorios psiquiátricos y al fortalecimiento la prevención y la atención de estas situaciones en la comunidad- y a un trabajo interinstitucional que permita que las personas que se encuentran en esta situación tengan acceso a una

vivienda, a un trabajo, a educación y a recreación. Alba Villalba, Frente Antimanicomial

El Dr. Wilson Benia, en representación de OPS/OMS en Uruguay, afirmó que el PNSM sigue vigente como herramienta convocante para generar las condiciones para todos los servicios. Desde el Plan es necesario acuñar herramientas para el adecuado monitoreo y fiscalización, en el ámbito público y privado que es más discreto y silencioso.

Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de articular con el sector privado, en tanto se han evidenciado algunos avances a nivel de la atención en salud pública, de la mano de ASSE, pero no de igual forma en las instituciones privadas de atención en salud. Esto requiere de la necesidad de organizar a todos los prestadores y llevar adelante cambios de manera conjunta, movilizándolo recursos y brindando capacitación.

### **Desinstitucionalización, prevención y primer nivel de atención**

Surge de la ley la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención y el trabajo en la prevención. “Como sociedad, como familiares, se debe pensar en lo mejor para los y las usuarios/as, en la vida digna, sabiendo que una sociedad más digna es una sociedad más sana” Maris, xx

La prevención es reconocida como eje fundamental de trabajo, y el rehacer un contrato social donde las personas sean el foco y no otros intereses, es una demanda planteada por el Colectivo Salud Mental Integral.

Virginia Cardozo de la IM plantea, que la lógica de desmanicomialización, pensar en la salud mental como parte de la salud de las personas es un enorme desafío de transformar la mirada y no tener pequeños manicomios en las policlínicas. Se necesita un equipo para abordar la atención en salud mental, en las policlínicas la intersectorialidad se da de manera natural, también el conocimiento de las familias y del entorno.

Desde el CDN se manifiesta que fortalecer el primer nivel de atención es necesario ya que las respuestas que se requieren no siempre son psicoterapéuticas, sino desde un abordaje comunitario.

Desde ASSE, se informa que, en este período de gestión, se encuentran abocados a un proyecto orientado a la desinstitucionalización de pacientes en Ceremos (Centro De Rehabilitación Médico Ocupacional y

Sicosocial) y de pacientes con internaciones prolongadas en el Hospital Vilardebó.

También, como consecuencia de la pandemia, se está elaborando un proyecto de sostén, desde los efectores, desde la red territorial a los usuarios donde se están generando dispositivos de desinstitucionalización, como casas de medio camino, y otros dispositivos, más adecuados a los perfiles de cada usuario/a. Se espera en este período, concretar la desinstitucionalización de la mayor parte de los usuarios que se encuentran institucionalizados por periodos prolongados.

La IM trabaja en el primer nivel de atención a través de 23 policlínicas, comprometidas en el cambio de modelo del nivel de atención. El cambio en la atención en salud mental va a ser un cambio para implementar en estos 5 años.

### **Sobre la gobernanza y la interseccionalidad e interdisciplinariedad**

Desde varios sectores se plantea la relevancia del Artículo 11<sup>6</sup> de la Ley de Salud Mental, que habla sobre la interinstitucionalidad como factor fundamental y sobre las dificultades de hacerla efectiva. Como tema de convivencia social y de condiciones de vida la intersectorialidad e interinstitucionalidad son claves.

Desde la INDDHH se recuerda que la aprobación del PNSM contó con gran participación de diversos sectores, y la creación de espacios dentro del gabinete social, a cargo del MIDES y con la dirección del MSP para crear las políticas sociales que implementen y articulen con los organismos del estado, la sociedad civil y la academia. Se recuerda la creación de la comisión asesora, que muchos de los/las presentes integran, por eso, una gran preocupación es el enlentecimiento de este proceso de coordinación de la implementación del PNSM.

---

<sup>6</sup> - Artículo 11 (Coordinación) - El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los Ministerios de Economía y Finanzas, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Desarrollo Social, Educación y Cultura, los organismos a cargo de las personas privadas de libertad y otros competentes, promoverá planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurran al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización. Las acciones que se implementen contemplarán mecanismos de participación social, en particular de las organizaciones de personas con trastorno mental y de las de sus familiares.

## **Sobre la Formación en Salud Mental**

La formación de los equipos de salud es identificada principalmente por la sociedad civil y la academia como parte sustancial del cambio, que debe permear a familiares y usuarios, reafirmando que dicha formación debe de realizarse desde un enfoque interdisciplinario y de derechos humanos.

Asimismo, desde la Sociedad de Psiquiatría se enfatizó la necesidad de contar con prácticas y espacios para cuidar a los que cuidan, como un tema relevante para garantizar la calidad en la atención en salud mental.

## **4.4 INVERTIR EN SALUD MENTAL**

“La inversión en salud mental es esencial para dar respuesta y proteger derechos en un país que se ha comprometido con los DDHH. Los recursos del Estado, las organizaciones de sociedad civil, las empresas, los medios de comunicación y la opinión pública deberían de movilizarse”, según la Coordinadora Residente de la ONU en Uruguay, Mireia Villar.

Menciona que a nivel mundial el gasto medio en salud mental de los gobiernos es menos del 2 % del gasto total en salud y las diferencias son abrumadoras si comparamos países con diferentes niveles de ingresos. Los países de ingresos bajos invierten USD 1 per cápita, los países de ingresos altos gastan más de USD 80 en asignaciones de salud mental en particular. No es extraño que en América Latina la brecha de tratamiento sea del 80 % de las personas que necesitan atención en salud mental que no la reciben.

Actores que cumplen un rol importante, como Comisión Asesora en Salud Mental, no cuentan con recursos asignados. Además de la inversión, la organización de los prestadores, el establecimiento de alianzas y la movilización de actores, autoridades gubernamentales y organizaciones de sociedad civil es fundamental para la transformación de valores y creencias.

Desde la OMS/OPS, Wilson Benia, presenta como crítica la necesidad de darle financiamiento a las estructuras de fiscalización. “El Plan Nacional de Salud Mental tiene un paquete de indicadores que es necesario empezar a implementar” y asegura que “el dinero invertido en salud mental, es dinero que retorna de 1 a 5 dólares”.

Desde varios sectores se manifiesta la necesidad de una adecuada financiación para la implementación de la Ley de Salud Mental. Se plantearon alternativas como la creación de un fideicomiso que atienda la salud mental; de una sobrecuota como la utilizada para la implementación de la historia clínica electrónica y de trabajar en una política de financiamiento para la implementación.

Además de la inversión en salud mental es necesario invertir en otros sectores relacionados con esta, como son la educación, vivienda, desarrollo social, utilizando recursos de todos los actores.

## **4.5. POBLACIONES MÁS AFECTADAS**

### **Niños/as y adolescentes**

Desde INAU se refiere a la importancia de que el tema salud mental esté en la agenda de los derechos humanos, sobre todo para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes donde se requieren intervenciones especializadas y en relación a las trayectorias de vida, en la educación, recreación, vínculo con el otro, etc. Se apunta a la necesidad de generar experiencias emocionales reparadoras, tanto la institucionalización como los aspectos asociados a la pandemia, han modificado el contacto familiar, el abordaje y las experiencias que tienen los niños/as y adolescentes.

Desde UNICEF se reconoce que, si bien la pandemia puso a la salud mental en el centro de las prioridades, el cuidado de la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes no está concebido ni están visibilizados en los abordajes. Las consecuencias del encierro han impactado en el estado de ánimo de esta población. Según información proporcionada por UNICEF Uruguay, el 30% de los adolescentes se sienten tristes o ansiosos.

Desde el Comité de los Derechos del Niño (CDN) se destacó la mirada sanitarista y adultocéntrica que tiene el abordaje actual de la salud mental. Se plantea que, desde las organizaciones de la sociedad civil, se viene trabajando con la INDDHH sobre los temas relacionados a la medicalización y patologización de la vida cotidiana. Desde esta mirada, se aboga por la participación de las familias y los niños/as y adolescentes en las estrategias de abordaje y en el consentimiento informado del tratamiento.

También desde el CDN existe gran preocupación por los niveles excesivos de internación de niños, niñas y adolescentes. En nuestro país hay más de 300 niños en centros de intervención de salud mental.

“Nos preocupan las internaciones prolongadas. (...) Creemos que los servicios tienen que ser territoriales, pero deben ser intersectoriales e interdisciplinarios. Es necesario formar a los profesionales de la salud en enfoque de derechos y también a los usuarios” Alfredo Correa, CDN.

Tanto desde el CDN como desde Unicef se plantea la pregunta si los niños/as están incluidos en el plan nacional de salud mental (PNSM) y particularmente la prevención de las afectaciones a la salud mental que pueden tratarse desde la primera infancia.



Prof. Psic. Enrico Irrazábal, Decano Facultad de Psicología, Udelar

## **Personas en situación de vulnerabilidad social**

Se presenta la correlación entre las personas que padecen problemas de salud mental y la pobreza. Muchas veces son personas que tienen mayores dificultades para conseguir y mantener un empleo, acceder a

finalizar sus estudios, que se ven en una creciente privación de sus derechos económicos y sociales.

Según el MIDES, el 36% de las personas en situación de calle tiene problemas de salud mental, las personas que salen de “un manicomio” terminan siendo atendidos en un refugio. Se plantea que hay muchos desafíos asociados a la desinstitucionalización y se invita a pensar hacia dónde vamos y a qué actores necesitamos para intervenir: “cuando desinstitucionalizamos saber hacia dónde y cuáles son los espacios interinstitucionales que debemos tener para darle apoyo y seguimiento a estas personas para poder salir adelante efectivamente”.

Desde la IM se plantea que el enfoque y la intervención comunitaria es esencial para pensar en la desinstitucionalización y cierre de manicomios. En el primer nivel de atención los servicios de salud están descentralizados, es necesario tener una mirada integral.

Desde el MIDES se plantea la existencia de otras problemáticas, como patologías asociadas al consumo problemático de sustancias que son necesarias atender. En este sentido se está realizando intervenciones de la mano de ASSE para atender estas dos grandes problemáticas: dar tratamiento a las adicciones y dar atención a las patologías asociadas al consumo y se invita a otros actores a trabajar en conjunto.

# 5. ACCIONES PRIORITARIAS

## 5. ACCIONES PRIORITARIAS

Uno de los principales objetivos propuestos para el Diálogo fue el intercambio de ideas y propuestas, orientadas a dar respuesta a las problemáticas identificadas. En su intervención participantes y panelistas expusieron líneas de acción que consideraron relevantes para atender a las situaciones que se plantearon en el apartado anterior.



María Josefina Plá, Directora de la INDDHH, durante la transmisión

### 5.1. LEY DE SALUD MENTAL Y PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL REQUIEREN LIDERAZGO Y ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Quienes participaron del Diálogo coincidieron en que la construcción participativa de la Ley de Salud Mental y el Plan Nacional de Salud

Mental contribuyó a generar un espacio de articulación interinstitucional e interdisciplinario altamente fructífero. Luego de su aprobación estos espacios no tuvieron la continuidad esperada, siendo uno de los principales puntos en los que se requiere accionar.

Trabajar para volver a construir espacios intersectoriales e interdisciplinarios para el desarrollo de propuestas concretas de cambio fue uno de los aspectos más destacados por todos y todas los participantes y panelistas.

Tomar el Plan Nacional de Salud Mental como la base para estas acciones e identificar un liderazgo claro de la intersectorialidad, es una de las líneas prioritarias que el Diálogo permite identificar. En esta línea, visibilizar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el plan y en el su proceso de implementación fue marcado como un punto relevante a trabajar.

En este sentido, se destacó el rol que el MSP y el MIDES poseen, desde la propia ley en liderar estos espacios, así como el de la INDDHH como organización articuladora entre diferentes sectores y garante del proceso de implementación. Además, se destacó la necesidad de crear condiciones normativas para que esto suceda, en particular debido a los cambios sucedidos a nivel del MIDES (cambio a nivel de la Dirección de Políticas Sociales) que genera la necesidad de valorar cómo implementar lo dispuesto por la ley.

En lo que refiere a la **intersectorialidad**, desde diversos actores surgió la necesidad de articulación con otros organismos del Estado, como el Ministerio de Vivienda, Ministerio de Educación y Cultura, Dirección de Deportes, el Poder Judicial, como un aspecto relevante a lograr, en tanto todos tienen un rol en la creación de caminos para la implementación del Plan y el cambio de paradigma deseado.

Con relación a la gobernanza, se enfatizó la necesidad de la **construcción de la intersectorialidad en territorio**, que permita una operacionalización efectiva de las decisiones tomadas a nivel estratégico.

El Plan Nacional de Salud Mental plantea líneas estratégicas y operativas de trabajo que permiten tener un panorama sobre cuáles son los pasos por dar en su implementación, según plantearon los referentes de los distintos sectores.

## 5.2. EL NUEVO PARADIGMA PARA DESMANICOMIALIZAR Y FORMAR PROFESIONALES DE LA SALUD

El trabajo en **formación en el nuevo paradigma de atención en salud mental** en diversos sectores es una de estas líneas, que fue abordada especialmente desde la UdelaR y OPS. Según plantearon, la formación debe permear los diferentes sectores y no limitarse únicamente al sector médico, siendo prioritario que comience a permear un abordaje desde los derechos humanos en salud mental, con especial énfasis en el primer nivel de atención. No obstante, también se hizo mención a la necesidad de fortalecer este abordaje en la formación de usuarios, familiares y en los estudiantes de carreras relacionadas al área de la salud e intervención psicosocial.

En línea con lo anterior, surgió como inquietud desde la UdelaR y OPS la **necesidad de revisar las currículas de formación, cuestionando los saberes y prácticas actuales desde un enfoque de derechos humanos y definir nuevos perfiles y competencias** de quienes trabajan en salud mental. Esto alcanza la formación a nivel universitario, pero también los dispositivos de atención, los espacios físicos destinados a la misma y las soluciones de mediano y largo plazo que se brindan a los usuarios de salud mental actualmente.

Hubo un acuerdo de todos los participantes en la necesidad de **empezar un proceso de desmanicomialización, el cual, se enfatizó, debe estar acompañado de un proceso de generación de alternativas sostenibles y adecuadas a las necesidades de los diferentes perfiles de usuario**. Si bien se plantearon acciones que ya se encuentran realizándose, como casas de medio camino y dispositivos de atención a jóvenes, todos los actores que abordan la temática coincidieron en que se está en una etapa muy incipiente en la generación de alternativas y esto es prioritario a la hora de pensar en el fin de las internaciones a largo plazo y las casas de residencia para usuarios en salud mental.

## 5.3. CONDICIONES IDENTIFICADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL

Para llevar adelante este cambio hacia la desinstitucionalización, se destacó la necesidad de **fortalecer el primer nivel de atención en territorio**, tanto a nivel de formación, cambio del modelo de atención, recursos humanos y financiamiento

Desde OPS se planteó que el Plan Nacional de Salud Mental contiene asimismo una serie de **indicadores orientados al monitoreo y evaluación de las acciones, que deben ser implementados**. Agregando que contar con un plan de fiscalización de las medidas tanto en el sector público como el privado es una línea de trabajo a llevar adelante.

El **financiamiento** para hacer posibles todas estas acciones fue uno de los puntos enfáticos en lo que refiere a las acciones necesarias. Desde la Comisión Asesora en Salud Mental, se planteó la posibilidad de utilizar el **fideicomiso** de 3% que se ha aplicado en el pasado a las instituciones de salud (para financiar la implementación de la historia clínica electrónica o de reformar estructurales), como forma de financiar los cambios requeridos en los dispositivos de atención. Por su parte, desde la UdelaR, se planteó que esta medida puede no ser suficiente y que **se requiere un mayor nivel de inversión en salud mental**, para hacer posible los cambios que la ley y el PNSM proponen.

**Reasignar la inversión al primer nivel de atención** con foco en la atención primaria en salud, movilizando recursos internamente,



Graciela Dede, Moderadora, Asesora en DDHH de la Coordinadora Residente, Naciones Unidas Uruguay; Magdalena Gutiérrez, Moderadora, Área de Estudios de la INDDHH

desarrollando la articulación público-privada y la colaboración sectorial

fueron propuestas que también surgieron en el campo del financiamiento, desde la OPS.

Desde el MSP se destacó que el presupuesto actual aprobado para salud mental es más elevado que el que se ha tenido en el pasado, razón por la que se visualiza una oportunidad para llevar adelante acciones en el marco de lo aprobado en el Plan.

#### 5.4. GENERAR EXPERIENCIAS DE CAMBIO

En esta línea, se propuso desde la academia que en el segundo semestre del año se desarrolle al menos una **experiencia piloto vinculada a algún dispositivo físico**, utilizando los recursos actuales disponibles en el sistema.

Como ésta, surgieron otras propuestas operativas que se encuentran en proceso de implementación o se implementarán en el corto plazo.

Desde INAU se presentó la implementación de un dispositivo de acompañamiento terapéutico con un enfoque de derechos humanos. De igual manera los representantes de MIDES plantearon que se están desarrollando programas de protección social y de inversión en capital social, que aportarán al abordaje de la temática de salud mental.

Tanto ASSE como la IMM plantearon que se encuentra en su plan de trabajo quinquenal el proceso de desinstitucionalización y se encuentran desarrollando acciones para ello. Se están generando dispositivos de desinstitucionalización a través de las casas de medio camino.

Desde la Coordinadora de Psicólogos se presentaron acciones desarrolladas en el marco de la capacitación sobre teleasistencia en salud mental a profesionales en general y de la RAP metropolitana en particular, la realización de un estudio sobre el acceso equitativo a los servicios de salud mental y se ha lanzado un premio a la investigación joven en psicología.

# 6. CIERRE

## 6. CIERRE

En el cierre de la intervención de los y las panelistas, desde la INDDHH, María Josefina Plá planteó que el Diálogo generó muchas líneas a seguir trabajando, desde el rol diferencial de cada uno de los actores presentes, con un denominador común: hacer realidad el pleno ejercicio de los derechos humanos en el abordaje de la salud mental.

Desde la INDDHH, se invita a seguir trabajando las prioridades identificadas y a hacer más propuestas y hacer más trabajo en conjunto.

Sobre el final del encuentro, el Dr. Horacio Porciúncula comunicó que estará convocando a la Comisión Asesora en Salud Mental el segundo jueves de marzo, para dar continuidad a las iniciativas que surgieron en el marco del Diálogo, siendo este un primer paso de gran valor para el avance en el abordaje de las diferentes temáticas que quedaron planteadas.

Wilder Tayler afirma que los derechos humanos pueden y deben hacer una contribución en estos temas y en los otros que vamos a discutir participativamente en los próximos diálogos. Se hace necesario fomentar y fortalecer los espacios de Diálogo y articulación entre todos los actores para dar continuidad a los avances ya implementados y priorizar las acciones en un escenario que se ha visto modificado y agravado por la pandemia mundial.

# Anexo I - Relatoría visual

# CICLO DE DIÁLOGOS EN LA INDDHH

Derechos humanos en tiempos de pandemia

## DIÁLOGO 1: Salud Mental

MODERAN: Graciela Dede y Magdalena Gutiérrez



UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



### PANELISTAS:



#### GOBIERNO

- Dr. Horacio Porciúncula - MSP
- Wilder Tayler - INDDHH
- Ma. Josefina Plá - INDDHH



#### ACADEMIA

- Prof. Psico. Enrico Irrazábal - UdelaR



#### ORGANISMOS MULTILATERALES

- Mireia Villar - ONU Uruguay
- Jan Jarab - ACNUDH
- Dainius Pūras - ACNUDH



#### SOCIEDAD CIVIL

- Maris Pérez Correa - Federación Caminantes y Colectivo Salud Mental Integral

**EMERGENCIA SANITARIA**

MECANISMOS que CONFIRMEN DERECHOS al salir de la crisis

Personas usuarias de servicios de S.M. MVY AFECTADAS

**IMPACTO en DERECHOS**

LIBERTAD    SEGURIDAD

CAMBIO de PARADIGMAS

SUJETOS de DERECHO

diálogo Perspectiva de DDHH

ESCUCHA y PARTICIPACIÓN ACTIVA

POCOS RECURSOS ASIGNADOS

MAYOR INVERSIÓN en SALUD MENTAL

DDHH de las personas

Personas autónomas que aportan a la sociedad

IMPACTO

Instituciones    Vacunación

Familiares

NIÑOS/AS y ADOLESCENTES: ¿CONTEMPLADOS en el PLAN?

Patologías asociadas al CONSUMO

Proyecto de atención

Importancia de COMUNICACION PÚBLICA gestión del miedo

**PANDEMIA:**

Encierro    Ansiedad

**OPORTUNIDAD:**

Reconocimiento global

Repensar Servicios de Salud Mental

PROMOVER salud mental    PREVENIR efectos pandemia un nuevo TRATO SOCIAL

Ver a la persona como unidad INTEGRADA bio-psico-social

**CERTEZA:**

Hay que cambiar ATENCIÓN a SALUD MENTAL

Certeza: BUEN TRATO y DIGNIDAD

Alianzas INTERSECTORIALES e INTERDISCIPLINARIAS

Capacitación    Financiación

¡empezar ahora!

**MODELO Comunitario interdisciplinario intersectorial**

INTERSECTORIALIDAD ¿Quién la lidera?

mejorar LEYES

FINANCIAMIENTO para IMPLEMENTAR

Plan como PALANCA

INVERTIR en DERECHOS HUMANOS

PERSONAS USUARIAS como EXPERTOS

Experiencia Piloto ¡EMPEZAR!

DESBALANCE de PODER

PRESTADOR    USUARIO

obstáculos sistémicos    ¿qué significa? EN CONSTRUCCIÓN

SOLUCIONES BASADAS en DERECHOS HUMANOS y EVIDENCIA

**PANDEMIA: INCERTIDUMBRE?**

Dificulta ejecución del plan

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA de CERTEZAS

Cuestionar NUESTRAS PROPIAS PRÁCTICAS

nuevo paradigma

SALUD MENTAL como parte de la SALUD INTEGRAL

DESMANICOMIALIZACIÓN

construcción de AUTONOMÍAS

Policlínicas en territorios

CASAS DE MEDIO CAMINO

TEMA TABÚ

Replicar BUENAS PRÁCTICAS

ARTICULACIÓN PÚBLICO PRIVADO

TIEMPO como factor de incidencia

TOLERANCIA CERO frente a VIOLACIÓN de DDHH

# Anexo II - Preguntas planteadas

## ANEXO II

El Diálogo permitió que se plantearan preguntas por parte de los diferentes sectores, que servirán como puntapié para continuar el trabajo de intercambio y construcción colectiva.

A continuación, se detallan las preguntas que surgieron en el Diálogo y se dejan planteadas para el futuro:

2. ¿Qué impacto tiene la pandemia en las instituciones que tienen personas con tratamiento prolongado?
3. ¿Qué impacto tiene la pandemia en los familiares de personas usuarias de salud mental que están sufriendo el impacto de la pandemia?
4. ¿En qué momento se vacunan las personas que están con trastornos severos en salud mental??
5. ¿Cómo están integrados los NNA en los planes de desinstitutionalización en materia de salud mental?
6. ¿De qué manera vamos a levantar las voces de los gurises en el proceso de implementación de la ley?
7. “¿Cómo están siendo escuchadas las personas que están internadas? Tenemos que cuidarlas mucho más de lo que las cuidábamos y eso ¿se está haciendo?...”
8. ¿Cómo nos involucramos?, ¿Cómo las escuchamos? ¿pensamos en los niños, niñas y adolescentes, en los usuarios? Debemos escuchar a los/las niños/as y adolescentes, a las familias.
9. En el sistema de salud, ¿cuáles son las herramientas que el sistema de salud tiene para generar otro tipo de acciones y cambiar el paradigma?
10. ¿Cómo están siendo escuchadas las personas en instituciones psiquiátricas?

11. ¿Cómo hacer para transformar el modelo atención, no sólo a nivel de la atención, a nivel de políticas estatales, del MSP?
12. Trabajando con la facultad, ¿qué puedo hacer en la práctica que colabore en la implementación del plan de salud mental?
13. Dado que la pandemia puso en evidencia las carencias, ¿Que podemos capitalizar de esta situación de pandemia teniendo en cuenta los desafíos?
- 14.
15. Empezar a darnos espacios, ¿no tendríamos que estar ahora con otras facultades, con medicina, por ejemplo, conversando sobre esto, ¿cómo formamos un espacio para las internaciones breves, como formamos a quiénes van a trabajar? ¿No tendríamos que estar ahora de tarde haciendo esto? Tenemos que empezar a dar nuestros rudimentarios primeros pasos.
14. ¿Quién toma el liderazgo para la interinstitucionalidad?
15. ¿Cómo creamos las condiciones normativas para que esto suceda?
16. ¿Qué pueden hacer la academia y los formadores en RRHH para invertir e intersectar?

# Anexo III - Panelistas y participantes

# ANEXO III

## PANELISTAS

<b>Dr. Wilder Tayler</b>	Presidente	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)
<b>Dra. María Josefina Plá</b>	Directora	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)
<b>Jan Jarab</b>	Representante para América del Sur	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)
<b>Mireia Villar</b>	Coordinadora residente	Naciones Unidas Uruguay
<b>Maris Pérez Correa</b>	Representante y familiar integrante	Federación Caminantes y Colectivo Salud Mental Integral
<b>Prof. Psic. Enrico Irrazábal</b>	Decano Facultad de Psicología	Universidad de la República (Udelar)
<b>Dr. Horacio Porciúncula</b>	Responsable Área Programática de Salud Mental	Ministerio de Salud Pública (MSP)

## PARTICIPANTES

<b>Dra. Andrea Acosta</b>	Adjunta a Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables	Administración de los servicios de salud del Estado (ASSE)
<b>Dr. Ángel Valmaggia</b>	Presidente	Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental
<b>Ed. Soc. Marcelo Peleteiro</b>	Director Programa de Intervenciones Especializadas	Instituto del Niño y el Adolescente Uruguay (INAU)
<b>Dra. Virginia Cardozo</b>	Directora División Salud	Intendencia de Montevideo
<b>Pol. Oscar Silveira</b>	Director Unidad Coordinación de Políticas	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

<b>Gabriel Cunha</b>	Director División Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
<b>Dr. Daniel Radío</b>	Secretario General Secretaría Nacional de Drogas	Junta Nacional de Drogas – Presidencia
<b>Sen. Carmen Sanguinetti</b>	Senadora, miembro Comisión de Salud Pública	Cámara de Senadores
<b>Dr. Wilson Benia</b>	Consultor de Sistemas y Servicios de Salud en Uruguay	Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS)
<b>Soc. Lucía Vernazza</b>	Oficial de Protección de UNICEF	UNICEF
<b>Dr. Federico Preve</b>	Integrante Comité Ejecutivo	Sindicato Médico del Uruguay
<b>Alba Villaba</b>	Representante y usuaria de Salud mental	Frente Antimanicomial
<b>Psic. Cecilia Baroni</b>	Integrante	Colectivo por Salud Mental Integral
<b>Soledad Parietti</b>	Integrante y usuaria de Salud mental	Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna
<b>Dr. Luis Villalba</b>	Presidente	Sociedad de Psiquiatría del Uruguay
<b>Psic. Alfredo Correa</b>	Integrante equipo coordinador	Comité de los Derechos de NNA; Luna Nueva
<b>Psic. Luis Carrizo</b>	Secretario General	Coordinadora de Psicólogos de Uruguay
<b>Prof. Dra. Sandra Romano</b>	Directora Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina	Universidad de la República (Udelar)
<b>Graciela Dede</b>	Moderadora, Asesora en DDHH de la Coordinadora Residente	Naciones Unidas Uruguay
<b>Soc. Magdalena Gutiérrez</b>	Moderadora, Área de Estudios	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)

# Anexo VI - Documentos de referencia

# ANEXO IV

## ENLACES A DOCUMENTOS DE REFERENCIA

### **Plan Nacional de Salud Mental**

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

### **Ley N° 19.529 SALUD MENTAL**

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

### **Informe Salud Mental – ODNAU-CDNU 2019**

<https://www.cdnuruguay.org.uy/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Salud-Mental-diciembre-2019.pdf>

### **Informe GT Medicalización y Psicopatologización a la infancia - 2019**

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/medicalizacion-patologizacion-infancias-adolescencias-informe-final>

### **Informe Víctimas silenciosas y silenciadas, infancias y adolescencias en cuarentena 2020**

<https://www.cdnuruguay.org.uy/noticias/informe-victimas-silenciosas-y-silenciadas-infancias-y-adolescencias-en-cuarentena/>

### **Infancias en cuarentena – Informe Ejecutivo Consulta Online**

<https://www.cdnuruguay.org.uy/documentos-de-interes/consulta-infancias-y-adolescencias-en-cuarentena/>

<https://www.cdnuruguay.org.uy/wp-content/uploads/2020/05/Consulta-Infancias-y-Adolescencias-en-cuarentena.-Informe-ejecutivo-Final-mayo-2020.pdf>



[gub.uy/inddhh](http://gub.uy/inddhh)