



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

**Programa de Salud Mental
Edición 2024
Documento de diseño**

Documento elaborado por la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos

BLOQUE 1. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA

Nombre del programa		Programa de Salud Mental	
Edición		2024	
Año de creación del programa		2022	
Antecedentes programáticos			
Dependencia institucional		<i>Inciso</i>	Ministerio de Desarrollo Social
		<i>Unidad ejecutora</i>	Dirección Nacional de Protección Social
		<i>Dirección / Instituto</i>	Dirección Nacional de Protección Social
		<i>Área</i>	
		<i>División</i>	
		<i>Departamento</i>	
Contribución estratégica a los cometidos del Inciso		<i>Línea estratégica (SIIF)</i>	
		<i>Programa (presupuestal)</i>	
		<i>Proyecto (Presupuestal)</i>	
Categoría	Programa	Transferencias (monetarias o en especie)	
		Acompañamiento	X
		Formación / Capacitación	
	Servicios	Orientación y consulta	
		Intermediación	
		Logística	
	Actividades	Actividades de difusión / participación / sensibilización/ asesoramiento/ rectoría	
Co-ejecución		El programa es co-ejecutado	Sí
		Rol	Institución
		Aporta viviendas	MVOT
		Aporta equipos técnicos	JND
		Aporta equipos técnicos y edificios	ASSE
Articulaciones		Rol	Institución
Posibles derivantes al programa		ASSE	
		JND	
		Programas de la División Calle	
Posibles derivaciones a realizar desde el programa		ASSE	
		JND	
		Programas de la División Calle	
¿El programa cuenta con distintas modalidades?		Sí	
Identifique las distintas Modalidades del Programa		Centros Diurnos Inclusión laboral / Inclusión sociocomunitaria	
		Equipo itinerante de Salud Mental/ Centro de atención en salud mental comunitaria	
		Vivienda supervisada/ Viviendas autogestionada/cupo cama hogares asistidos / Centros medio camino 24 horas	
Marco normativo		Ley 19529 decreto reglamentario 331/019 – Ordenanza 1488/019.	
Cuotas especiales			

BLOQUE 2. CONTENIDO SUSTANTIVO DEL PROGRAMA

2.1. Breve presentación del programa:

El programa se enmarca en el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, lo que implica garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con problemas de salud mental, abordando sus necesidades con un enfoque integral. Se centra en la inclusión comunitaria desde un enfoque de restitución de derechos y bienestar socioemocional.

Dentro de este paradigma, orienta sus acciones a garantizar el acceso a atención en salud mental (incluyendo uso problemático de drogas) de personas en situación de exclusión social. Se busca brindar una atención integral para que logren alcanzar los mayores niveles de autonomía, disminuyan la frecuencia de sus ingresos hospitalarios y tiempos de internación, así como mejorar su inclusión comunitaria (habitacional, laboral, socio educativa y cultural), y su auto percepción.

Con este objetivo se configura una oferta de dispositivos adecuados a las necesidades y niveles de autonomía de su población objetivo, combinando distintos tipos de apoyos según sea necesario: soluciones habitacionales, atención en salud mental (comunitaria, grupal, individual) y uso problemático de drogas (UPD), inclusión laboral y comunitaria.

El trabajo se apoya en algunos principios rectores:

- Interdisciplinariedad. El reconocimiento de la diversidad de factores que interactúan en la situación de los beneficiarios lleva a reconocer la necesidad de un enfoque interdisciplinario.
- Intersectorialidad. Se busca articular con las sectoriales correspondientes, aprovechando economías de escala y la *expertise* de las mismas..
- Se realizan acciones de inclusión comunitaria, de forma integral y bajo el enfoque de restitución de derechos, para la mejora del bienestar socio emocional de la personas.
- Respeto, restitución y preservación de los derechos humanos.
- Garantizar determinados niveles de calidad en la atención brindada.

Con estos principios rectores, la atención se desarrolla a través de distintos dispositivos, tanto de atención de 24 horas (de tipo residencial y terapéuticos) o tiempo parcial (terapéuticos), sin prejuicio de que puedan combinarse ambos tipos para la mejor atención de una persona. De esta forma se brinda atención de acuerdo a las necesidades y niveles de autonomía de los beneficiarios.

Además de la atención en salud mental y UPD, el programa desarrolla dos líneas de acción más: cambio cultural y descentralización.

La primera tiene como objeto trabajar sobre los estigmas estructurales, sociales e internalizados a través de acciones como: campañas comunicacionales e instancias de sensibilización a tomadores de decisión, capacitaciones a profesionales sobre el paradigma de atención comunitaria y trabajo con familiares de personas que presentan problemas de salud mental para su orientación y contención

La segunda línea busca dar apoyo a los dispositivos de atención en la temática existentes.

2.2. Problema abordado

Árbol de problemas:	
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Se perpetúa la respuesta del hospital monovalente para Población Potencial La respuesta en hospitales generales se sostiene como medida social. • Alta proporción de reingresos hospitalarios de Población potencial que se descompensan al poco tiempo de egreso. Atención en salud deficitaria. Por los tiempos de espera, estrategias terapéuticas disponibles y el escaso abordaje de los determinantes de la salud. • Perpetuación o empeoramiento de las condiciones de vida de la población con problemas de SM y UPD en relación a situaciones pobreza, sufrimiento psíquico, otros aspectos de su salud, educación y empleo; lo cual refuerza a su vez la estigmatización, discriminación y marginación hacia este colectivo (• Falta de convivencia armónica de la Población Potencial en la comunidad que en ocasiones derivan en problemas de seguridad pública, que criminaliza a las PP
Problema	Dificultad en el acceso a la atención oportuna e integral (determinantes de salud) dentro de una lógica de continuidad de cuidados, para la alta prevalencia de personas con problemas de salud mental (incluyendo los UPD) en situación de exclusión grave o en riesgo de presentar esta situación
Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de atención centrado en el modelo médico hegemónico, sanitario y “hospitalocéntrico”. • Fragmentación de la política de salud • Inequidad en el acceso a la atención en salud • Sistema social que produce exclusión social grave

2.3. Objetivo General del programa

Promover la atención comunitaria de personas con necesidades de apoyo en salud mental y/o UPD a través de estrategias alternativas al modelo sanitario.

2.4. Objetivos específicos

- Reducir los ingresos y/o reingresos hospitalarios vinculado a salud mental (en monovalentes u hospitales general), así como su tiempo de internación.
- Mejorar su inclusión comunitaria en relación a su situación habitacional, laboral, socio-educativa.
- Articular y coordinar junto al organismo rector en salud MSP, los recursos intersectoriales para la implementación de la red de salud mental comunitaria, que dé respuesta efectiva a los problemas de salud mental y uso de drogas de las personas de alta vulnerabilidad social.
- Promover la des-estigmatización y la inclusión de las personas que presentan problemas de salud mental en una convivencia saludable y desde una perspectiva de DDHH propendiendo un cambio cultural.

BLOQUE 3. POBLACIÓN OBJETIVO

3.1. Población objetivo

Personas mayores de 18 años con problemas de salud mental y/o UPD en extrema situación de vulneración social.

3.2. Población elegible

Personas derivadas de la RENADRO, DNPS y la Red de Atención en Salud Mental, que cumplan las condiciones de la población objetivo.

3.3. Procedimiento(s) de acceso al programa

En todos los casos, los mecanismos de ingreso serán a través de entrevistas e informes de las personas derivadas y/o postuladas.

3.4. Requerimientos formales

Informes médicos y/o informe social.

3.5. Modalidades de acceso

Modalidades de acceso	Marque si corresponde	Descripción
Derivaciones internas del MIDES	X	
Derivaciones desde otras Instituciones	X	
Captación en territorios (OT)	X	
Solicitud por parte del interesado	X	
Lista de prelación		
Convocatoria abierta		
Otra		

3.6. Instrumentos de selección

Instrumentos	Marque si corresponde	Descripción
Informe técnico	X	
Entrevistas	X	
Sorteo		
Filtro por variables, rangos		
Otros (especifique)		
No aplica		

BLOQUE 4. PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y ALCANCE PREVISTO

4.1. Estrategia de intervención

La estrategia de intervención se basa en un sistema de dispositivos alternativos a la atención hospitalaria desde soluciones habitacionales especializadas y dispositivos de atención en salud mental comunitaria abordando los determinantes sociales de la salud (trabajo, acceso a la cultura, recreación y tiempo libre, deporte, circulación ciudadana).

La estrategia del programa se compone de:

- Dispositivo de promoción hacia el egreso del Hospital Vilardebó. Coordinación interinstitucional (ASSE/MIDES) para la externación de personas a respuestas de atención incluidas en la comunidad.
- Soluciones habitacionales adecuadas al nivel de autonomía de los beneficiarios:

- Casa de Medio Camino para personas con problemas de salud mental y uso problemático de drogas. Respuestas habitacionales especializadas con equipo técnico 24 horas.
- Casas supervisadas. (Viviendas con apoyo, casa Lezica, bonos habitacionales y casa colectiva Florida). Respuestas habitacionales de menor presencia del equipo técnico para personas que presentan niveles de autonomía medio y alto.
- Hogares asistidos. Respuestas de atención 24horas para personas que presentan UPD de alto riesgo.
- Dispositivos de inclusión:
 - Socio-laboral. Propuestas laborales en cuatro líneas. Apoyo a proyectos singulares y colectivos, acompañamiento en la inclusión en el mercado laboral abierto, cooperativismo y economía social.
 - Socio-comunitaria. Implementación de talleres y propuestas culturales participativas
- Atención en SM y UPD:
 - Centros diurnos para atención en UPD. Atención terapéutica diurna para personas que presentan UPD.
 - Equipos itinerantes de atención en salud mental. Respuestas comunitarias de atención en salud mental para personas que no acceden a los dispositivos o centros de atención. La respuesta se produce donde residen las personas.
 - Centro de atención en salud mental comunitaria. Respuestas sociosanitarias de atención en salud mental ambulatoria y residencial para personas que presentan dificultades de acceso oportuno en ASSE
- Campañas de sensibilización. Campañas comunicacionales intersectoriales (INDDHH/ASSE MSP/MIDES) que promueven la desestigmatización y la inclusión de las personas que presentan problemas de salud mental desde una perspectiva de DDHH
- Descentralización. Apoyo a los dispositivos ciudadelas de 9 departamentos del país para la atención ambulatoria y diurna de personas que presentan UPD

4.2. Productos

- Solución habitacional adecuada a los niveles de autonomía.
- Inclusión educativa y laboral adecuada a los niveles de autonomía.
- Inclusión comunitaria (Cultural, deportiva, participativa, etc.) adecuada a los niveles de autonomía.
- Atención terapéutica en salud mental comunitaria individual y grupal.
- Realización de campañas comunicacionales de desestigmatización y conversatorios.

4.3. Actividades

- Recepcionar y gestionar las derivaciones recibidas.
- Derivar a las personas beneficiarias a equipos interdisciplinarios.

- Gestionar y supervisar los dispositivos de alojamiento de beneficiarios, dispositivos de inclusión educativa y laboral, y de inclusión comunitaria.
- Articular interinstitucional para la atención a beneficiarios.
- Preparar, realizar y evaluar las instancias de capacitación planificadas.
- Coordinar interinstitucionalmente el diseño y difusión de contenidos de salud mental comunitaria.
- Orientar y capacitar a los equipos técnicos del programa.

4.4. Alcance

Alcance nacional.

Actualmente funciona principalmente en Montevideo, Salto, Colonia, Rocha, Canelones, San José, Cerro Largo, Tacuarembó, Florida y Lavalleja.

BLOQUE 5. METAS

- 1 instancia de capacitación realizada
- Atender el 80% del total de derivaciones recibidas y aceptadas
- Aumentar la cobertura del programa en al menos un 50%.

BLOQUE 6. EVALUACIÓN Y MONITOREO

6.1. Matriz básica de monitoreo

Dimensión	Indicadores	Aperturas	Fuente	Actualización
Contexto	Cantidad de personas en intemperie con problemas de salud mental	Identidad de género, Edad	DINTAD	Anual ¹
Recursos	Cantidad de RRHH del Programa	OSC, Rol	DNPS	Anual
Recursos	Presupuesto anual ejecutado (en dólares corrientes)	OSC, Centro, Usuario/a	DIGESE	Anual
Productos	Cantidad de cupos	Centro y Modalidad	SMART	Anual
Productos	Cantidad de Centros	Modalidad, departamento	SMART	Anual
Productos	Cantidad de usuarios/as	Identidad de género, Edad, Permanencia	SMART	Anual
Resultados	Cantidad de Bajas	Motivo, Centro, Modalidad	SMART	Anual

¹ La actualización de este indicador está sujeta al relevamiento de personas en situación de calle que el ministerio realiza periódicamente.

Dimensión	Indicadores	Aperturas	Fuente	Actualización
Resultados	Cantidad de Egresos	Centro, Modalidad	SMART	Anual

6.2. Estrategia de Evaluación

Se acordó la realización en 2024 de una evaluación de diseño e implementación. La misma es llevada adelante por la OPP, con el trabajo como contraparte técnica y aportando información de la DINTAD.

Asimismo, se acordó con el programa una sistematización evaluativa de los componentes socio-laboral y comunitario del programa.

El objetivo general de la misma es describir el alcance en términos cuantitativos de las acciones desarrolladas en cada componente, así como comprender los procesos de implementación en relación a las estrategias desarrolladas por los equipos técnicos y la percepción de los participantes. Como objetivos específicos se busca describir parte de los talleres, emprendimientos, actividades, eventos y otras acciones desarrolladas en cada componente, y cómo son percibidas, recibidas, apropiadas e integradas por sus participantes. También se busca identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para el logro de los objetivos que se proponen.

6.3. Referente de evaluación y monitoreo: DINTAD, DNPS

BLOQUE 7. REFERENCIAS Y DATOS DE CONTACTO

Sitio web: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/>

Teléfono de contacto del programa: 24000302 interno 6751

Correo electrónico del programa: cleis@mides.gub.uy / aarocena@mides.gub.uy

Registro de cambios en la presente edición

Bloque	Cambios presente edición
1. Características institucionales del programa	-
2. Contenido sustantivo del programa	-
3. Población objetivo	-
4. Productos, actividades y alcance	-
5. Metas	-
6. Evaluación y Monitoreo	-