



Guía metodológica para el diseño de planes departamentales de salud mental

A partir de la experiencia del Departamento
de Río Negro, Uruguay



Ministerio
de Salud Pública



OPS


Organización
Panamericana
de la Salud
Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



CENUR
Litoral Norte



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Guía metodológica para el diseño de planes departamentales de salud mental

A partir de la experiencia del Departamento
de Río Negro, Uruguay

EQUIPO DE TRABAJO:

LIC. FABIANA PAVLOFF, LIC. SILVIA SUHR, MTRO. NAHUEL GAUNA.

REVISIÓN:

DR. JUAN PABLO APOLLONIA, DR. WILSON BENIA, DR. FIDEL CUELLAR, MAG. CAMILA SOLÍS.

CONTEXTUALIZACIÓN Y ONJETIVOS _ 06

ORIENTACIONES PARA LA LECTURA DE LA PRESENTE GUÍA _ 07

MARCO METODOLÓGICO DEL PROCESO REALIZADO _ 07

DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA GUÍA _ 08

HACIA EL DIAGNÓSTICO _ 11

CARACTERIZAR EL CONTEXTO _ 11

CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA DEL TIEMPO_ 11

EXPLORACIÓN DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO/REGIÓN _ 14

HACIA LA IDENTIFICACIÓN DE NUDOS CRÍTICOS _ 17

HACIA LA PROYECCIÓN DE ACCIONES _ 18

LA COMUNICACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN, DOS COMPONENTES INTEGRADOS_ 19

A. COMUNICACIÓN: CONCEPTO Y MOMENTOS CLAVE _ 19

B. ESPACIOS PARTICIPATIVOS _ 20

C. TÉCNICAS Y RECURSOS CON LOS QUE SE TRABAJÓ _ 21

D. SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA_ 24

E. EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL PROCESO _ 24

LECCIONES APRENDIDAS _ 25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS_ 26

ANEXOS_ 27

ANEXO 1 _ 28

ANEXO 2 _ 29

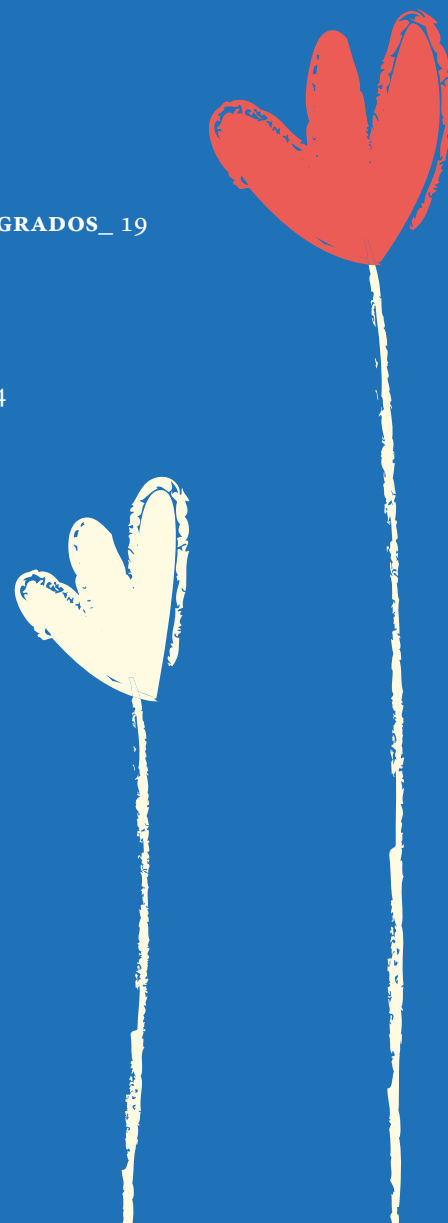
ANEXO 3_ 32

ANEXO 4_ 33

ANEXO 5_ 34

ANEXO 6_ 35

ANEXO 7_ 36



Contextualización y objetivos

El presente documento se elabora en el marco del proceso de cooperación técnica entre, CENUR Litoral Norte, Universidad de la República, OPS/OMS y el Ministerio de Salud Pública (MSP), mediante acuerdo firmado el 24 de setiembre de 2025, cuyo propósito es la elaboración de una guía metodológica que facilite la comprensión del proceso participativo llevado a cabo en el Departamento de Río Negro, Uruguay, que culminó con la redacción del Plan de Acción Departamental de Salud Mental (PADSM).

En el año 2023, en cooperación técnica de OPS/OMS, con la Intendencia de Río Negro, la Dirección Departamental de Salud del MSP, la Casa de la Universidad de Río Negro, CENUR Litoral Norte, Udelar, trabajó en la elaboración de una propuesta de PADSM, basado en un modelo participativo, integral, intersectorial y comunitario, cuya redacción culminó con la producción de tres documentos: Diagnóstico de situación de salud mental del departamento de Río Negro; Guía de recursos de salud mental y sociocomunitarios de Río Negro; Plan de acción departamental de salud mental de Río Negro.

La promoción y la mejora de la salud mental a nivel poblacional se ha establecido como una de las prioridades de Uruguay. Para cumplir con este objetivo, se ha priorizado desde el Ministerio de Salud Pública, el diseño de Planes Departamentales de salud mental que posibiliten la implementación del Plan Nacional de salud mental (PNSM) en los distintos territorios, considerando un diseño participativo, y en base a los enfoques de intersectorialidad, curso de vida, género y generaciones, integralidad, equidad, recuperación e inclusión social, coherentes con un modelo de salud mental comunitaria. Esta propuesta se enmarca en la Ley de Salud Mental 19.529 y el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, incorporando más recientemente la Estrategia Nacional de Salud Mental 2025- 2030.

Para este desarrollo se ha tenido en cuenta el PADSM de Río Negro, como experiencia a considerar y compartir, especialmente en su enfoque, propuesta y diseño metodológico. Con esta guía se busca sistematizar la experiencia realizada y compartir los aprendizajes obtenidos. Se pretende generar un recurso útil y práctico que, al igual que el plan de acción, funcione como un instrumento dinámico y vivo. Se espera que esta guía sintetice el proceso de una experiencia replicable en la elaboración de planes departamentales de salud mental, de modo que las lecciones aprendidas y los desafíos enfrentados contribuyan a facilitar el camino de otros equipos en el desarrollo de iniciativas participativas y comunitarias.

El público a quién está destinada esta guía son los técnicos locales que coordinarán los procesos departamentales y funcionarios contratados del abordaje del uso problemático de drogas y otras dependencias.

Orientaciones para la lectura de la presente guía

En este documento se sintetiza el proceso transitado por el equipo del CENUR - Litoral Norte, dinamizador y redactor del PADSM de Río Negro, con la participación de más de cien actores/participantes de diferentes partes del territorio, y la integración de informes elaborados por consultores calificados. Estas consultorías abordaron específicamente el estudio de factibilidad de dispositivos alternativos (Unidad de Corta Estadía, Casa de Medio Camino y Centro de rehabilitación) y recomendaciones a cargo de la Dra. Psiquiatra Sandra Romano, y ruta de abordaje al suicidio y la conducta suicida en el sector salud realizado por Mag. Ana Monza y Lic. Gonzalo Di Pascua, en representación de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU).

EN ESTA GUÍA ENCONTRARÁN:

- Referencias a marcos conceptuales básicos para situarnos en el modelo participativo y propuesta metodológica que guió la tarea.
- Aportes para la elaboración de un diagnóstico departamental.
- Descripción de herramientas/técnicas metodológicas utilizadas.
- Narrativa de algunas lecciones aprendidas que pueden ser útiles en la experiencia de otros equipos que trabajen en clave participativa/territorial.
- Anexos que facilitarán el acceso a fuentes sistematizadas de información, necesarias para la contextualización de los planes.
- Anexos que ejemplifican, grafican o muestran algunas de las actividades o instrumentos que fueron utilizados por el equipo redactor del Plan de Río Negro, que pueden ser útiles.

Marco metodológico del proceso realizado

Resulta fundamental resaltar que la metodología participativa se constituye como eje del marco conceptual dado que se sustenta en la perspectiva del diálogo de saberes y es entendida como una construcción colectiva y crítica de conocimientos. Se articulan aportes de la pedagogía crítica de Paulo Freire, la extensión crítica universitaria, la investigación-acción participativa y las metodologías participativas promovidas por la Red CIMAS (Tommasino y Herrera, 2024; Bianchi y Tommasino, 2025).

La metodología participativa es una forma de planificar, ejecutar y evaluar acciones en salud (o en otros ámbitos comunitarios) con la implicación activa de todos los actores relevantes, especialmente la comunidad a la que están dirigidas las intervenciones (OPS/OMS, 1999), reconociendo a las personas como protagonistas y portadoras de saberes válidos, no sólo como destinatarias de acciones.

La participación es importante en todas las etapas: diagnóstico, reconocimiento de fortalezas, necesidades, oportunidades, propuestas para el plan de acción, seguimiento, validación y devolución de resultados a los participantes y ejecución. Aspectos que toman especial relevancia si se pretende que las comunidades se apropien de los planes de acción. Se busca favorecer la comunicación desde un lugar de reciprocidad y respeto. Ningún proceso participativo es igual al otro y su desarrollo se produce en forma cíclica y retroalimentada (CIMAS, 2009).

La metodología participativa constituye el corazón de la propuesta. Es desde la cercanía al territorio, la representatividad y la colaboración que se apuesta al involucramiento y la apropiación de los planes de acción. Se necesita de un número significativo de actores, que aporten, desde distintos escenarios de responsabilidades y compromiso.

Diseño y planificación de la guía

Conformación del equipo de trabajo

El primer momento se instala a partir de la conformación del equipo de trabajo responsable de la coordinación y elaboración del plan de acción departamental de salud mental. En la experiencia del departamento de Río Negro, se conformó interdisciplinariamente por profesionales de la salud: Lic. Juan Gorosterrazú, Lic. Fabiana Pavloff y Lic. Silvia Suhr.

La conformación de un equipo de trabajo que lidere el proceso participativo resulta significativo para garantizar una mirada integral, diversa y equilibrada del proceso. Permite distribuir algunas responsabilidades, compartir tomas de decisiones y coordinaciones y amplía las perspectivas en la lectura de la realidad y en la creatividad de propuestas.

A TENER EN CUENTA: Algunas recomendaciones prácticas importantes en relación a los equipos de trabajo: tender a una conformación interdisciplinaria, propiciar espacios y tiempos de trabajo establecidos y sistemáticos, procurar que se realicen acuerdos en cada reunión para posibilitar avances.

Hacia un cronograma de trabajo

Resulta fundamental elaborar un cronograma de todo el proceso para organizar, gestionar el tiempo y el logro de metas y objetivos propuestos, garantizando el cumplimiento de fechas acordadas para la entrega de productos. Cabe resaltar que calendarizar en base a los productos esperados o acordados, oficia de ordenador. Para cada producto, se realiza un calendario de ejecución de actividades que permiten visualizar las tareas y responsabilidades de los integrantes del equipo, ejecutar ajustes que contemplan emergentes del intercambio y establecer prioridades. Por tanto el cronograma es una herramienta ordenadora y flexible.

FIGURA 1. Cronograma de trabajo Río Negro julio-agosto 2023.

	Jul.	Ago.
Reunión semanal con OPS		
Intercambio con otros equipos intervinientes: Dra. Sandra Romano, coordinadora de Psicólogos de Uruguay (CPU)		
Convocatoria y comunicaciones con actores institucionales		
Talleres, entrevistas, cuestionarios, a distintos actores institucionales		
Recolección de información de instituciones para generar diagnóstico		
Contacto y presentación con las instituciones. Conferencias de prensa, reuniones institucionales.		

FIGURA 2. Cronograma de trabajo Río Negro setiembre-octubre 2023.

	set.	oct.
Reunión semanal con OPS		
Intercambio con otros equipos intervinientes: Dra. Sandra Romano, coordinadora de Psicólogos de Uruguay (CPU)		
Convocatoria y comunicaciones con actores institucionales		
Talleres, entrevistas, cuestionarios, a distintos actores institucionales		
Análisis de la información recolectada		
Presentación prel. a OPS: Diag. de situación de Salud Mental del dpto. de Río Negro y Guía de recursos de Salud Mental y sociocuminarios de RN		
Jornada de nivelación con la Dra. Sandra Romano. Presentación del Diagnóstico a la comunidad.		
Procesamientos de comentarios y aportes del diagnóstico por parte de los actores participantes en el proceso.		

FIGURA 3. Cronograma de trabajo Río Negro noviembre-diciembre 2023.

	nov.	dic.
Reunión semanal con OPS		
Intercambio con otros equipos intervinientes: Dra. Sandra Romano, coordinadora de Psicólogos de Uruguay (CPU)		
Convocatoria y comunicaciones con actores institucionales		
Talleres, entrevistas, cuestionarios, a distintos actores institucionales		

	nov.	dic.
Retroalimentación hacia un Plan de Acción departamental		
Redacción Plan de Acción departamental		
Encuentro virtual con talleristas y referentes municipales del interior del departamento		
Presentación preliminar a OPS: Plan de Acción departamental de salud mental de Río Negro		

Hacia el diagnóstico

Proponer la realización de un diagnóstico comunitario parte de algunos supuestos: incluir la voluntad de recoger percepciones y opiniones de la mayor cantidad de actores y adoptar criterios con rigor profesional, ya que el equipo de trabajo que coordina el proceso acumula un importante capital de conocimiento y relacional, que será proyectado hacia el plan de acción (CIMAS, 2009).

Caracterizar el contexto

Definir nuestro territorio, delimitarlo, conocer las características del mismo: población que lo constituye, datos demográficos, economía en la que se sustenta, situación laboral de su población, datos epidemiológicos relevantes para caracterizar el perfil de salud del departamento y en particular de la salud mental, como pueden ser trastornos mentales graves, suicidio e intentos de autoeliminación y consumo problemático de sustancias, situación educativa de su población, situaciones de violencia, datos que resultan fundamentales para comenzar a vislumbrar el escenario. Hay datos que hacen al paisaje, y nos ayudan a situarnos, y a comenzar a visualizar ciertos indicadores relevantes para comprender la realidad del departamento en el que estemos trabajando, en el Anexo 1, socializamos links y recursos que son útiles para recabar dicha información.

Construcción de la línea del tiempo

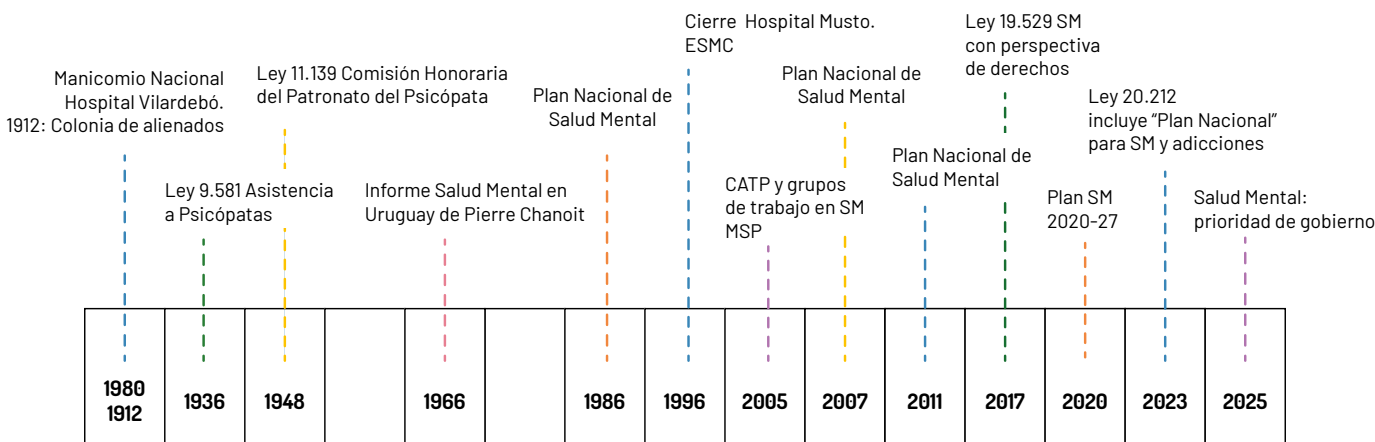
La elaboración de la línea histórica del proceso de construcción de cambios en los modelos de atención en salud mental, es una tarea importante para los diagnósticos departamentales, en

tanto posibilita comprender cómo se han desarrollado e implementado, o no, acciones y prácticas tendientes a concretar normativas y planes de Salud Mental a lo largo del tiempo.

Asimismo, es una herramienta que facilita la reflexión crítica, la comprensión de los procesos territoriales y de algunos niveles de tensión que es importante resolver, para continuar el proceso de transformación y orientar la toma de decisiones. Resulta entonces un recurso valioso para entender los contextos e identificar logros y limitaciones en el camino hacia el cambio.

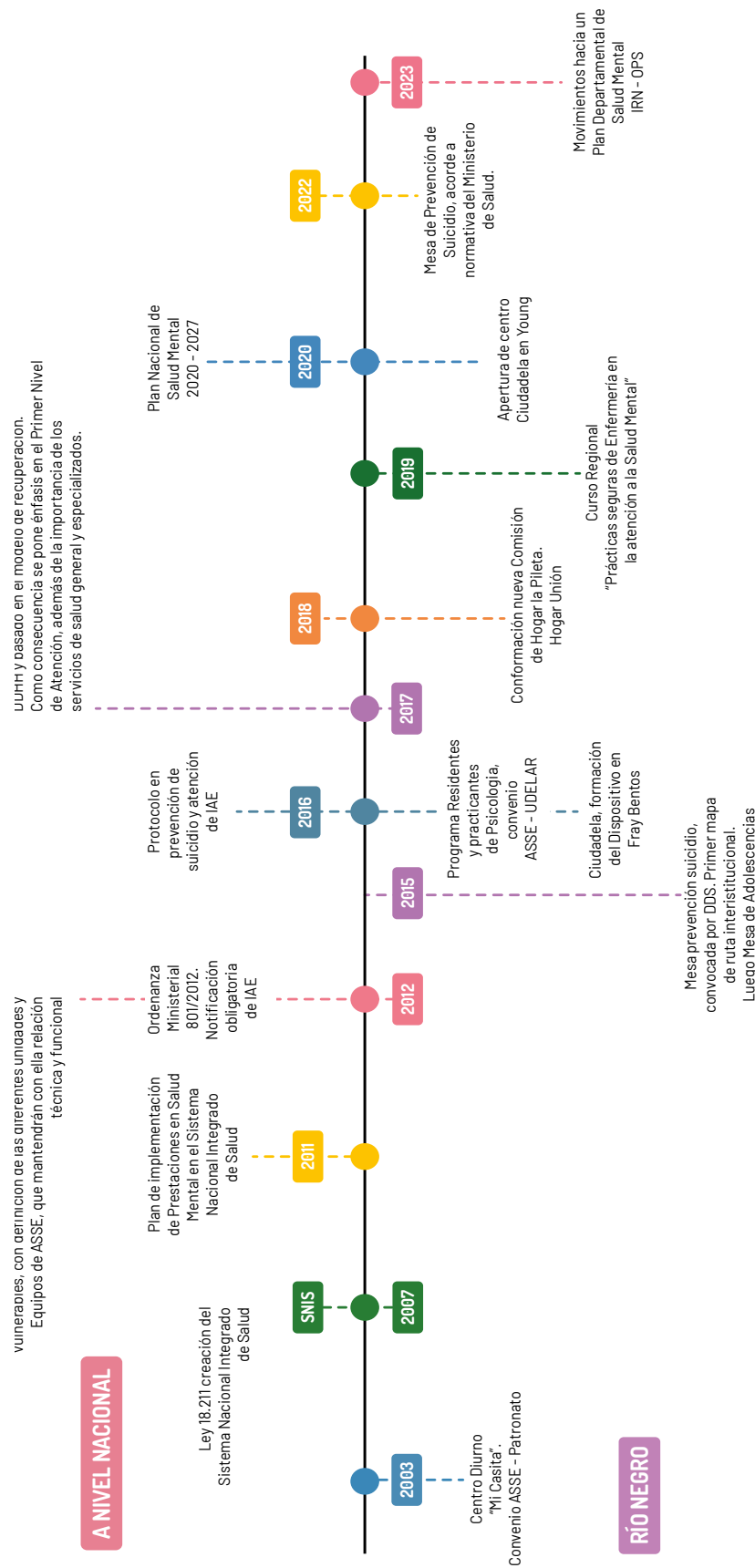
Recomendamos tomar como referencia la línea histórica nacional (Figura 4) propuesta en el primer encuentro de inducción con Directores Departamentales de Salud, convocada por MSP-OPS, presentada por el Lic. en Psicología Luis Giménez. (15 de agosto de 2025), y a partir de ella, hacer el proceso de transferencia en lo departamental (Figura 5).

FIGURA 4. Línea de tiempo “La salud mental en Uruguay: algunos hitos”.



Fuente: Giménez, L. (2025). Planes Departamentales de Salud Mental. Taller 1 de inducción para Directores Departamentales de Salud - MPS [Presentación de PowerPoint].

FIGURA 5. Línea de tiempo.



Fuente: Diagnóstico de situación de Salud Mental del departamento de Río Negro (2024, p. 6).

Exploración de los recursos del departamento/región

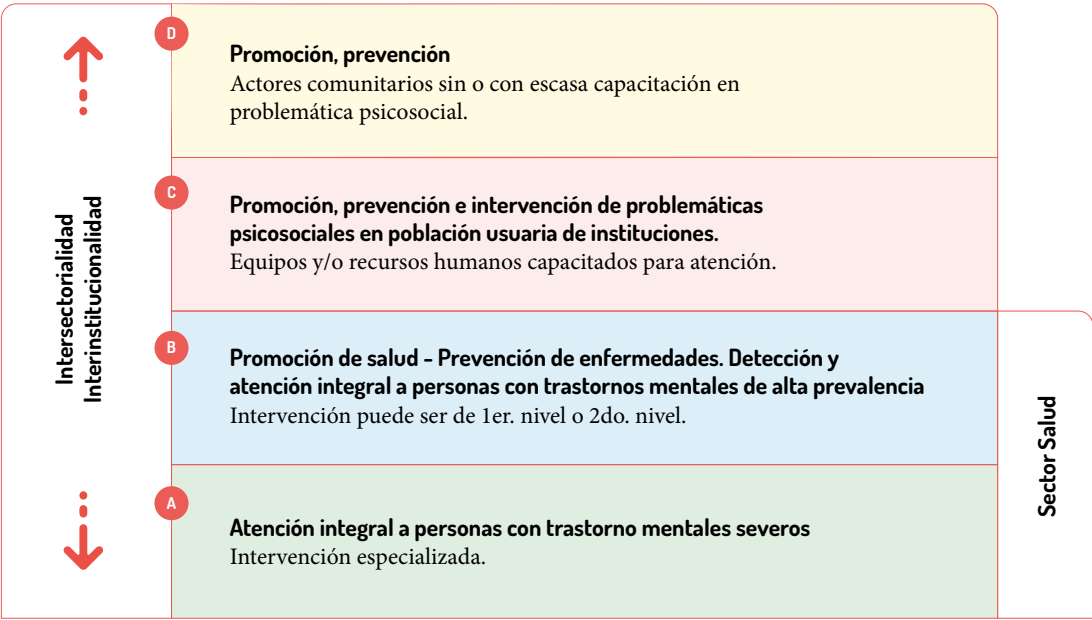
Para lograr una descripción y análisis explicativo actualizado de recursos distribuidos en el Departamento/Región, que trabajan en promoción de salud, prevención de enfermedades mentales, detección, atención y recuperación de las mismas, proponemos una mirada sistémica para describir su organización, distribución y formas de interacción producidas entre los distintos sistemas, instituciones y actores involucrados.

Urie Bronfenbrenner (1979, como se cita en Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López, 2002), explica el desarrollo humano como producto de múltiples influencias y nos propone considerarlo como “(...) una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos (...) este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos” (p. 46).

Aplicado al concepto de salud mental y al diagnóstico en cuestión esta perspectiva puede enriquecer no sólo la descripción de actores, acciones, dispositivos, sino también definir y clarificar los niveles de interacción. Facilita visualizar los logros, las dificultades, las presencias y ausencias, para finalmente poner el foco en los niveles de implicancia y de potencial de interacción intra e intersistemas, en un modelo de salud mental que apuesta a fortalecer la interdisciplina, la interinstitucionalidad y la intersectorialidad.

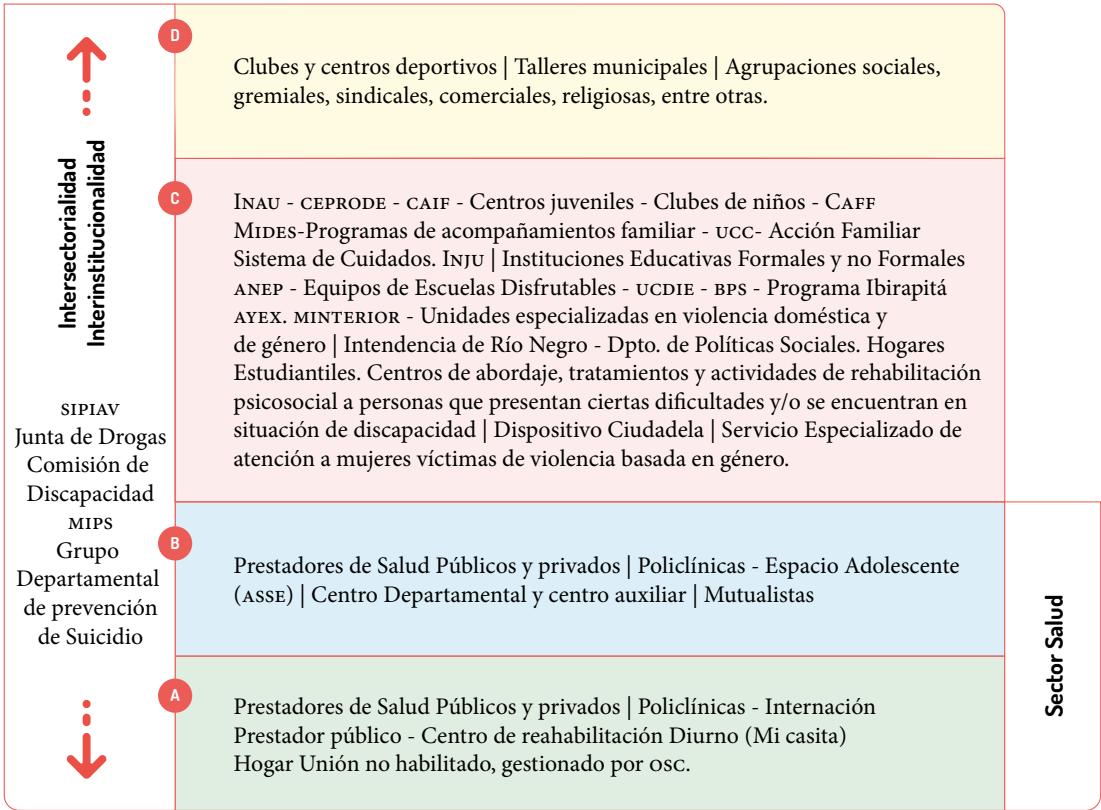
Esta representación gráfica (Figuras 6 y 7) además facilita el análisis de la distribución, disponibilidad y accesibilidad de los recursos, como así también de las formas de coordinación y diálogo existentes entre ellos y/o que requieren y pueden ser profundizados.

FIGURA 6. Sistema de organización de recursos.



Fuente: Diagnóstico de situación de Salud Mental del departamento de Río Negro (2024, p. 7).

FIGURA 7. Sistema de organización de recursos.



Fuente: Diagnóstico de situación de Salud Mental del departamento de Río Negro (2024, p. 7).

La información procesada, quedó expresada en un plano descriptivo a través de la guía de recursos socio comunitarios (Figura 8), y en un plano analítico, integrado como insumo para la identificación de nudos críticos y la propuesta de acciones.

A TENER EN CUENTA: No todos hacemos lo mismo, ni tenemos las mismas responsabilidades. Realizar un buen mapa de recursos es clave para visibilizar niveles de acción y competencias con el fin de identificar los recursos disponibles en el territorio, optimizar y complementarse.

FIGURA 8. Tapa de la Guía de recursos de Salud Mental y sociocomunitarios de Río Negro (2024).



Hacia la identificación de nudos críticos

El siguiente paso propuesto es avanzar en la identificación de nudos críticos detectados como producto del análisis de las revisiones documentales, la identificación de recursos del departamento, y de sus interacciones, del análisis cuantitativo y cualitativo de la información solicitada a instituciones, de los talleres participativos y de las actividades de validación de la síntesis elaborada por el equipo coordinador de la propuesta.

Definiremos los nudos críticos como puntos estratégicos o problemáticos donde se presentan dificultades, o contradicciones que afectan el avance y desarrollo del cambio de modelo de salud mental. En términos generales, un nudo crítico describe un momento o aspecto en la vida institucional, social y política, donde emergen tensiones que dificultan su implementación o consolidación.

El análisis de dichos nudos, se realiza en base a las dimensiones propuestas en el Plan Nacional de Salud Mental: cambio cultural, accesibilidad, equidad, intersectorialidad, eficiencia, oportunidad de la atención, continuidad de la atención, efectividad, recursos humanos, información. En cada dimensión es importante enumerar, sintetizar, e integrar emergentes.

Este momento es clave en la elaboración del Plan, ya que se transforma en un gran organizador y ordenador de posibles acciones y prioridades, particularmente porque recoge la voz de los participantes a través de las diferentes actividades propuestas y con mirada anclada en el territorio.

A TENER EN CUENTA: Previo a la definición de las técnicas a utilizar, se recomienda prestar especial atención a la definición de objetivos que se pretenden de la actividad y la conexión de la consigna con las dimensiones aportadas por el PNSM para evaluar nudos críticos (cambio cultural, accesibilidad, equidad, etc.). Para definir los mismos, resulta de especial relevancia, el análisis cruzado de los emergentes surgidos en cada técnica elegida para recabar información para el diagnóstico.

La síntesis de la lectura de emergentes es un trabajo de análisis en base a categorías transversales a las distintas actividades que el equipo de trabajo coordinador dinamice, teniendo como guía, las dimensiones propuestas en el PNSM.

Hacia la proyección de acciones

Siguiendo lo propuesto en el PNSM, se definen 7 líneas estratégicas para trabajar a nivel departamental: Rectoría y gobernanza; Intersectorialidad; Promoción y prevención; Atención; Gestión Humana y capacitación, Sistemas de información, monitoreo y evaluación e investigación; proponiendo una más, que surge del trabajo participativo: Comunicación.

En el PADSM de Río Negro no se incluyó el análisis de la línea estratégica de financiamiento, dado la naturaleza y el alcance de la intervención solicitada.

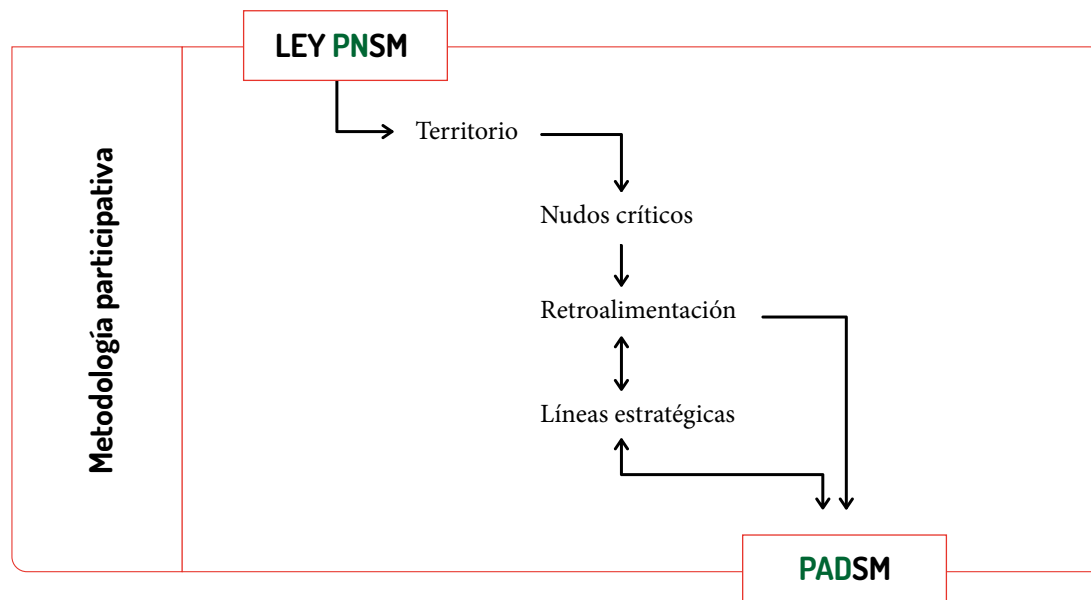
Sin embargo, dado el alcance nacional de esta etapa de trabajo propuesto por el MSP, y el carácter de vinculación con organismos rectores, es probable que la inclusión de dicha línea estratégica sea recomendable, y viable.

Se identifican para cada línea estratégica acciones, actores involucrados, resultados esperados y cronograma, para facilitar la visualización de los tiempos planificados.

Este momento en la elaboración del Plan contiene el planteo propositivo y proyectivo, con mirada de futuro, hacia posibles acciones.

A continuación graficamos el proceso del camino recorrido desde el marco normativo y conceptual, propuesto en el Plan Nacional de SM, hacia la construcción del PADSM, mediante la puesta en marcha de un proyecto comunitario, de mirada y cercanía territorial, a través del uso de metodología participativa.

FIGURA 9. Proceso desde la ley del Plan Nacional de Salud Mental hacia el Plan de Acción Departamental de Salud Mental.



La comunicación y la participación, dos componentes integrados

- Comunicación: concepto y momentos clave
- Espacios participativos
- Técnicas y recursos con los que se trabajó
- Sistematización y análisis de la información recopilada
- Evaluación y mejora continua del proceso

Comunicación: concepto y momentos clave

La comunicación constituye un proceso fundamental que atraviesa todas las etapas del trabajo participativo, garantizando la construcción conjunta, el vínculo y el mantenimiento de los acuerdos.

Convocatoria

Es fundamental que la convocatoria inicial favorezca la participación desde los momentos fundantes del proceso donde se comienzan a generar los acuerdos, pero lo es también a lo largo de las diferentes etapas. Es esencial que cada actor se sienta convocado como parte importante del proyecto, reconociendo su rol y su aporte. Para ello, se recomienda trabajar previamente el compromiso institucional e identificar referentes clave.

Comunicación

La comunicación debe sostenerse a lo largo de todo el proceso, mediante los canales acordados con los actores (correos electrónicos, mensajes, llamadas, reuniones virtuales o presenciales). Es importante mantener una comunicación fluida, para informar y también acompañar, retomar los acuerdos previos y preparar los pasos siguientes hacia nuevos objetivos o actividades. De esta forma, se promueve la continuidad, se fortalecen los lazos y se consolida la confianza en el proceso y los compromisos institucionales.

Validación y retroalimentación

La validación permite revisar los avances, evaluar los resultados y recoger las percepciones de los distintos actores. La retroalimentación constituye un proceso de mejora continua y reafirmación de los compromisos conjuntos.

La devolución resulta necesaria como reconocimiento a los aportes y legitimación del trabajo realizado por los actores a lo largo del proceso y de la validación del producto. Favorece la apropiación del mismo, la sostenibilidad del plan y las acciones allí propuestas. Una comunicación efectiva y asertiva en esta instancia asegura que las acciones sean compartidas, comprendidas y asumidas colectivamente, fortaleciendo la confianza y la participación.

A TENER EN CUENTA: La devolución permite cerrar el ciclo de trabajo compartido. Recomendamos que se planifique y acuerde desde el inicio del proceso, definiendo qué se entregará, en qué formato y a quiénes, como expresión del compromiso ético y metodológico con la participación.

Espacios participativos

Los espacios de participación, facilitaron el encuentro, el diálogo, la reflexión y la opinión colectiva y constituyeron unas de las principales herramientas metodológicas utilizadas.

Se privilegiaron actividades que permitieran participar activamente, deliberar y proponer posibles acciones, a partir del intercambio y la interacción de saberes de los participantes, facilitando implicarse y trabajar colaborativamente.

Es muy importante llegar a todo el territorio y al mayor número posible de actores relacionados con la propuesta y realizar actividades presenciales y en territorio, y si no es posible, recurrir a técnicas que permitan experimentar la cercanía.

Técnicas y recursos con los que se trabajó

A continuación se presenta una caja de herramientas con distintas técnicas participativas de relevancia en procesos de trabajo colectivo. Gran parte de las mismas aportaron a la construcción del PADSM de Río Negro. Estas herramientas son operativas y eficaces, en función de los objetivos propuestos y del momento del proceso en el que se decida aplicarlas.

Línea de tiempo

Es una representación visual, que permite ordenar cronológicamente eventos y acontecimientos relevantes con el paso del tiempo en relación a un tema o proceso, facilitando la comprensión del mismo.

ALGUNAS SUGERENCIAS METODOLÓGICAS PARA ELABORARLA:

- Definir con claridad el tema a abordar: cambios históricos en el modelo de atención en salud mental a nivel nacional y departamental.
- Definir el período de tiempo a cubrir: sugerimos mínimamente iniciar en la década de los años 90. Conocer la historia de la salud mental, previa a esa década puede ser muy oportuno.
- Seleccionar los hitos más significativos, identificando acciones o eventos que reflejen momentos de cambios, avances o transformación teniendo en cuenta el modelo en cuestión. Acompañar dicha selección de información recopilada desde distintas fuentes: documental, obtenida en encuestas, entrevistas y/o talleres participativos.
- Ordenar cronológicamente los hitos, asignándoles una descripción breve, que aporte información relevante (actores, contexto).
- Combinar fuentes y técnicas para dar claridad y profundidad al rescate de la memoria colectiva y contextualizada, siendo la riqueza mayor de esta elaboración histórica.

La observación participante

Es una actitud que favorece el acompañamiento de todo el proceso, basada en estar atentos a los detalles y en tomar registro de ellos, además de los aspectos que cobran clara relevancia. Prestar atención a hechos, personas, lugares, interacciones. Anotaciones al margen de talleres, entrevistas, incluso de conversaciones informales. El registro fotográfico y de frases textuales de los participantes pueden ser oportunas en esta forma de observación, que enriquece las actividades de campo y de recogida de datos. Puede ser de utilidad elaborar actas registrando eventos, percepciones, planteos, participantes, acuerdos, entre otros datos.

Lluvia de ideas

La lluvia de ideas resulta una técnica sencilla, donde a partir de un tema planteado, los participantes verbalizan o escriben libremente ideas espontáneas que les surjan. Es importante ir generando un registro de las distintas opiniones en un papelógrafo o pizarrón, a la vista, sin emitir juicios ni evaluaciones. Luego, se promueve que los participantes puedan analizar, intercambiar, agrupar y generar consenso acerca de las más valoradas, por ejemplo. Esta técnica resulta muy útil para introducir una temática, explorar percepciones o nociones previas o impresiones. Asimismo, es adecuada para grupos en los que los participantes aún no han desarrollado altos niveles de confianza entre ellos, ya que fomenta la participación libre. Puede aplicarse tanto en grupos pequeños como numerosos.

La lluvia de ideas resulta una técnica introductoria oportuna, ya que permite expresar y recoger ideas, saberes previos y representaciones que las personas tienen sobre un tema y ponerlas en diálogo colectivo. Es una técnica valiosa para momentos iniciales que habilita el despliegue del saber popular y valora ese bagaje de conocimiento, por demás oportuno en los temas de salud mental.

Matriz FODA

La matriz FODA, es una herramienta que nos permite definir y contextualizar una situación problemática en una localidad a partir de cuatro marcos de análisis: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

Conviene trabajar en grupos pequeños y luego llevarlo a una reunión plenaria, para poder discutir el sentido por contraste de lo construido en cada grupo y finalmente entre todos.

Una variante del FODA que puede tener similar aplicación es la técnica DRAFPO (CIMAS, 2009), donde los elementos son: Debilidades, Resistencias, Amenazas, Fortalezas, Potencialidades y Oportunidades. Esta matriz incorpora la posibilidad de identificar resistencias y potencialidades que dificultan o facilitan acciones futuras.

Puede resultar un complemento a estas herramientas, la técnica CAME, cuyos elementos de análisis consisten en: Corregir las debilidades, Afrontar las amenazas, Mantener las fortalezas existentes, Explotar las oportunidades. Resulta útil para proyectar en acciones concretas los elementos hallados en el FODA o sus variantes.

Mapeo de actores y dispositivos

Esta técnica permite la elaboración de mapas para representar visualmente dinámicas, relaciones, dispositivos y actores, en un territorio y contexto, teniendo en cuenta el conocimiento que la comunidad tiene de su propia realidad.

Es una herramienta valiosa para comprender las distintas situaciones y para integrar ese conocimiento local a la proyección y planificación de acciones e interacciones.

Es fundamental la identificación de recursos y/o dispositivos y cómo se vinculan, describir ubicación geográfica, cuáles son sus cometidos y competencias, los recursos humanos que dispone, población objetivo y georreferenciada, información de contacto, horarios de atención, formas de acceso.

Talleres

Definimos al taller como una metodología de trabajo grupal donde las personas involucradas participan activamente a través del diálogo y el intercambio de saberes, opiniones y experiencias para construir conocimientos, analizar diferentes temáticas o problemas y proponer acciones posibles. Se busca que los talleres sean dinámicos e interactivos, donde las voces de los participantes sean protagonistas, partiendo de sus experiencias y realidades. Es fundamental al momento de planificar un taller, pensar los distintos momentos, teniendo en cuenta la característica del grupo con el que se va a trabajar, el espacio físico y el tiempo necesario para el desarrollo del mismo. Esto es especialmente importante para seleccionar las técnicas participativas que formarán parte del mismo y los materiales requeridos.

Mesas de diálogo

Las mesas de diálogo configuran espacios de encuentro y colaboración, facilitan el diálogo e intercambio entre actores diversos para construir propuestas, integrando las distintas perspectivas y aportes. Pueden ser intersectoriales e interinstitucionales. Por lo general constan de una apertura, desarrollo del diálogo e intercambio y un cierre, que no necesariamente implica consenso, sino que se busca sintetizar lo que se dio a través de la expresión libre y escucha activa, generando elementos para el análisis.

Entrevistas individuales y grupales

La entrevista constituye una herramienta privilegiada para obtener información, a través de una conversación que está planificada por el entrevistador y que permite obtener datos que pueden ser analizados con precisión y profundidad.

Antes de realizar la entrevista resulta importante elaborar una guía de preguntas o guión temático, que contemple los temas a tratar, es fundamental que el mismo sea flexible, para dar posibilidad al surgimiento de nuevas preguntas o aspectos que se desprendan del intercambio. Se busca que se pueda generar un clima que posibilite el intercambio fluido a lo largo de la conversación. La entrevista puede ser grupal o individual, dependiendo el objetivo y la pertinencia de lo que se quiera relevar. Es importante identificar actores claves a ser entrevistados.

Dentro de las actitudes a destacar en el entrevistador señalamos la importancia de la escucha, sin emitir juicios y/u opiniones personales. Es recomendable ser al menos 2 personas, donde uno pueda tener un rol más activo y el otro de observador participante. Es oportuno que comience con temas o preguntas menos complejas y se vaya aumentando la profundidad de las mismas en la medida que se genera un clima de mayor distensión y confianza.

Cuestionarios

El cuestionario es un instrumento útil de recolección de información que consiste en un conjunto de preguntas planteadas para obtener datos sobre las opiniones, percepciones, experiencias o valoraciones de los participantes. Puede resultar útil en diferentes momentos del proceso, tanto en el diagnóstico, o durante el seguimiento o retroalimentación. Tiene la facilidad de que su aplicación puede ser autoadministrada, en formato papel o digital, y puede incluir preguntas abiertas, cerradas o mixtas, según los objetivos.

Sistematización y análisis de la información recopilada

Es conveniente ir haciendo síntesis de observaciones a lo largo del proceso, resumiendo contenidos que se van obteniendo con las diferentes técnicas empleadas y realizando lecturas de emergentes, en ocasiones puede ser oportuno incluir frases textuales que fueran pertinentes. Esto oficiará de ayuda, no solo para el análisis, sino también para ir evaluando lo que se obtiene y lo que aún no es suficiente, lo que permitirá reevaluar las futuras propuestas, técnicas o acciones en favor del proceso de construcción de los Planes Departamentales de Salud Mental.

Es fundamental a lo largo de todo el proceso, que se pueda garantizar el anonimato de las expresiones y aportes realizados. Esta medida ayuda a generar un clima de respeto y confianza favoreciendo la libertad de expresión. En aquellos casos en que el anonimato no pueda asegurarse, ya sea por la obvedad de quien expresa las opiniones, o por la relevancia del participante en el contexto del proceso, la situación deberá ser acordada previamente con el grupo o con la persona involucrada, estableciendo criterios que resguarden la integridad y la fidelidad del trabajo colectivo.

Evaluación y mejora continua del proceso

Los actores de la comunidad, y el equipo designado a la tarea juegan un papel fundamental en los procesos de evaluación y mejora continua de las acciones que se puedan haber propuesto en el Plan de Acción. Esta fase se constituye en un espacio de aprendizaje, donde se reflexiona e identifican aspectos que han funcionado o se han logrado concretar, otros que pueden necesitar ajustes, cambios o reprogramaciones; dando insumos necesarios para implementar o proponer cambios a partir de la retroalimentación recibida. Con esto se pretende que los participantes asuman la responsabilidad y el compromiso compartido en la evaluación para tomar decisiones informadas.

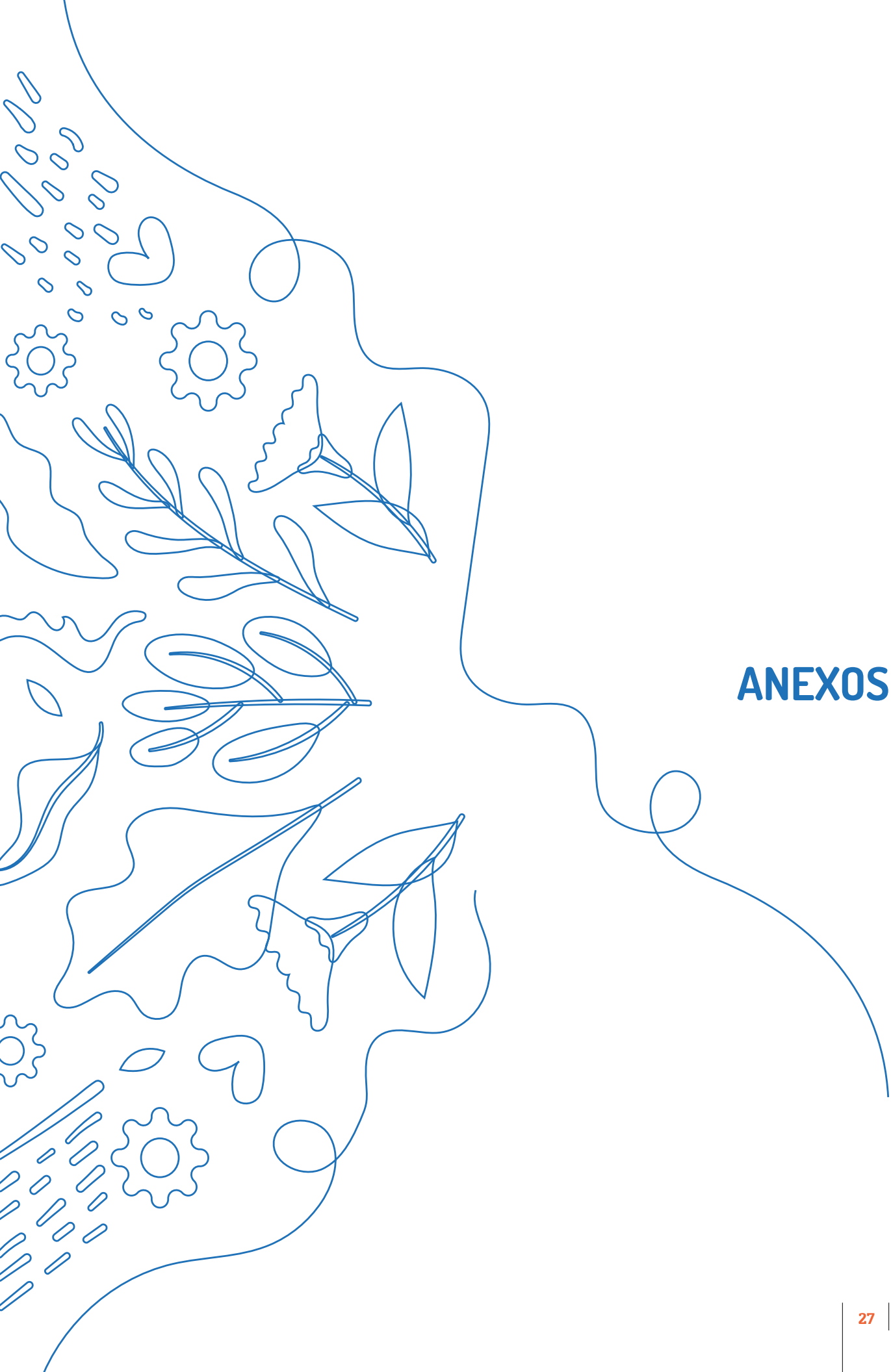
Lecciones aprendidas

A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE RÍO NEGRO.

- Las convocatorias requieren especial atención: quién la realiza, a quién está dirigida, con qué anticipación, y explicitación clara del encuadre y los objetivos. Es importante revisar los canales de comunicación cuando la convocatoria no es directa.
- Es importante nivelar marcos normativos y conceptuales en etapas iniciales del proceso participativo: no todos hablamos el mismo lenguaje. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental comunitaria?
- Se necesita un fuerte compromiso de los niveles de gestión cuando los participantes pertenecen a instituciones, procurando trabajarlos en las etapas iniciales del proceso y renovarlo periódicamente.
- La presencia de la Udelar en el territorio, puede representar un facilitador, sobre todo si ha sido parte de planes y programas comunitarios, que han facilitado la formación y/o procesos de construcción colectiva.
- Trabajo en equipo, trabajo en equipo, trabajo en equipo!. No es posible la construcción de ninguna propuesta desde la “soledad” de la tarea. La dinámica de equipo que desarrolle el equipo coordinador del diagnóstico y diseño del plan departamental, será una referencia para las etapas posteriores de implementación.
- La identificación de liderazgos sociales e institucionales es imprescindible para la concreción de actividades y propuestas.
- El ejercicio de las funciones de rectoría y gobernanza del MSP, a través de sus representantes departamentales y de la comunidad organizada en agrupaciones de usuarios y familiares, previstas por la Ley de Salud Mental, resultan imprescindibles para la sostenibilidad y seguimiento de las acciones que se propongan.
- Los procesos de retroalimentación, devolución y validación con la comunidad, las instituciones y las personas que participan de la construcción de los planes, merecen un especial cuidado y deberán tender al compromiso y la pertenencia. De ello dependerá en alguna medida la implicación en el trabajo, con el producto logrado, y su apropiación.
- En la medida que la realidad es cambiante y dinámica, como lo han sido los desafíos de la salud mental en un proceso que avanza hacia el mayor respeto por los DDHH e involucramiento comunitario, ningún plan de acción debería considerarse un producto acabado, sino un documento que guía y ordena prioridades, y que se dispone con flexibilidad a adecuarse constantemente a las necesidades de las personas que habitan el territorio.

Referencias bibliográficas

- Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic). (s. f.). [Revisión de la Estrategia de Ciudadanía Digital: a tres años de su creación.](#)
- Alberich, T., Arnanz, L., Basagoiti, M., Belmonte, R., Bru, P., Espinar, C., García, N., Habegger, S., Heras, P., Hernández, D., Lorenzana, C., Martín, P., Montañés, M., Villasante, T. R. y Tenze, A. (2009). [Metodologías participativas. Manual.](#) Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible - CIMAS.
- Bianchi, D. y Tommasino, H. (2025). [Diálogo de saberes: esencia de la educación dialógica y de la extensión crítica.](#) Revista Masquedós, 10(13), 1-11.
- DiaLEGU. (s. f.). [Hitos de líneas de tiempo procesos sociales](#)
- Gorosterrazú, J., Pavloff, F. y Suhr, S. (2024). [Plan de Acción Departamental de Salud Mental de Río Negro.](#)
- Gorosterrazú, J., Pavloff, F. y Suhr, S. (2024). [Diagnóstico de situación de Salud Mental del departamento de Río Negro.](#)
- Gorosterrazú, J., Pavloff, F. y Suhr, S. (2024). [Guía de recursos de Salud Mental y sociocomunitarios de Río Negro](#)
- Ministerio de Salud Pública. (2020). [Plan Nacional de Salud Mental.](#)
- Mosca De Mori, A. y Santiviago, C. (2011). [Conceptos y herramientas para aportar a la orientación vocacional ocupacional de los jóvenes.](#) INJU-MIDES.
- [Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental \(mhGAP\).](#) (2020).
- Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2010). [Guía para el diagnóstico local participativo: Componente comunitario de la estrategia AIEPI.](#) Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (1999). [Planificación local participativa: metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe.](#) Organización Panamericana de la Salud.
- Tommasino, H. y Herrera Farfán, N. A. (2024). [Los grupos de “referencia” o “motores”. Apuntes claves para la metodología en la Extensión Crítica.](#) Revista E+, 14(20), 1-16.
- Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S. y López, M. J. (2002). [El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología.](#) Universidad de Huelva.
- Uruguay. Ley N° 19.529. (2017). [Ley de salud mental. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay.](#)



ANEXOS

Anexo 1

ALGUNOS LINKS QUE FUERON ÚTILES EN ESTE PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL DE RÍO NEGRO

Datos demográficos y estadísticos

- ANEP. (s.f.). [Observatorio de la Educación](#)
- INE. (2011). [Indicadores sociodemográficos seleccionados por Sección Censal, Localidades Censales y áreas gestionadas por municipios.](#)
- INE, MIDES, UNFPA, ONU. (2013). [Indicadores sociodemográficos seleccionados por Sección Censal, Localidades Censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del censo 2011.](#)
- INE - ECH. (2022). [Mercado de trabajo por área geográfica de residencia. Actividad, Empleo y Desempleo.](#) Mayo 2022.
- INE - ECH. (2023). [Mercado de trabajo por área geográfica de residencia. Actividad, Encuesta Anual de Actividad Económica \(EAAE\).](#)
- INE. (2023). [Datos del CENSO 2023.](#)
- INE. (2023). [Infografías departamentales.](#)
- INEEd. (2023). [Informe sobre el estado de la educación 2021-2022.](#)
- Intendencia de Río Negro. (s.f.). [Río Negro Gobierno Departamental - Intendencia de Río Negro.](#)
- INUMET. (s.f.). [Tablas estadísticas.](#)
- Junta Nacional de Drogas. (18 de octubre de 2024). [VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General Uruguay – 2024 - datos preliminares.](#)
- MIDES – DINEM. (2019). [Reportes departamentales. Río Negro.](#)
- MSP. (2017). [Info Salud Río Negro.](#)
- MSP. (16 de julio de 2018). [Ley N° 19529 Ley de Salud Mental.](#)
- MSP. (2019). [Info Salud segunda edición.](#)
- MSP. (17 de julio de 2023). [17 de julio: día nacional para la prevención del suicidio.](#) Salud mental; una prioridad para Uruguay.
- MSP. (2024). [Estadísticas Vitales \(defunciones por causa\)](#)
- MSP. (2025). [Día Nacional de prevención del suicidio 2025.](#)
- MSP. (2025). [Datos y estadísticas.](#)
- Naciones Unidas. (2024). [Índice Mundial de la Felicidad.](#)
- OPS/PAHO. (2023). [Suicidio en Uruguay.](#)
- Uruguay XXI. (2023). [Exportaciones de bienes por departamento.](#)

Anexo 2

Matriz FODA

Descripción de la situación problemática:		
	Circunstancias Negativas	Circunstancias Positivas
Circunstancias Internas (Lo que depende de más de nuestras posibilidades de riesgo)	Debilidades	Fortalezas
Circunstancias Externas (Lo que depende de otros factores que no controlamos)	Amenazas	Oportunidades

PROBLEMA: SALUD MENTAL COMO TABÚ

FODA:

FORTALEZAS: Capacidad de Proponer acciones. Participación Necesidad de abordar visibilizar la temática.

DEBILIDADES: Falta de preparación en algunos actores
Dejar la salud M. solo en mano de profesionales. Desconocimiento Negación. Tiempo de diálogo limitado.

AMENAZAS: Resistencia de instituciones no sanitarias a integrar la temática

Abordaje de la salud Mental desde el binomio SALUD - ENFERMEDAD NO contribuye a una mirada integral

Oportunidades: Temática colocada de interés público en la agenda.

SNIS enfoque preventivo.

→ ESTAR 4CA —

SALUD MENTAL

Internas

Debilidades:

- Definir planes internos de prevención, atención y seguimiento.
- Espacios de asesoramiento (falta).
- Mitos "patología".
- Desgaste equipos.
- Fovaa Jural

Amenazas:

- Falta de recursos y capacitaciones.
- Equipo multidisciplinarios.
- Cargas.
- Compromiso del Estado.

Externas:

Fortalezas:

- Recurso D.I.E.
- Compromiso.
- Diversas instituciones.
- Iniciativa.

Oportunidades:

- Trabajo en red.
- Comunicación.
- Pasantías con T.S y Psicólogos

Anexo 3

Cuestionario sobre salud mental

Pueden hacerlo individual o grupalmente, no hay respuestas correctas o incorrectas, pueden hacerlo en un audio o escrito, siempre en la línea de aportar y contribuir al diagnóstico de la situación del departamento en relación a la temática.

AGRADECEMOS SUS APORTES.

Sector al que pertenece:

Salud _____ Educación _____ Protección de derechos de NNA _____

Adultos mayores _____ Discapacidad _____ Servicios sociales y comunitarios _____

1. ¿Cómo definiría usted la Salud mental?
2. Participación en dispositivos interinstitucionales ¿Cuáles serían?
3. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentamos en términos de salud mental?
4. ¿Qué servicios, recursos y dispositivos de salud mental identifica en la comunidad en la que usted reside? ¿Cuáles son sus acciones, alcances y sus vínculos entre unos y otros?
5. ¿Cuál es el acceso a la atención de salud mental para las personas? ¿Identifica barreras u obstáculos que dificulten el acceso? ¿Cuáles serían?
6. ¿Qué acciones para la promoción de la salud mental identifica en el departamento?
7. ¿Existe alguna colaboración con organizaciones civiles, gubernamentales, no gubernamentales u otras para fortalecer los servicios de salud mental en el departamento? Especifique.
8. alguna experiencia sobre buenas prácticas en materia de salud mental que funcione o haya funcionado en Río Negro.
9. En caso de que usted forme parte de un dispositivo, programa o equipo de trabajo de Salud Mental agradecemos aportar la siguiente información: · Población destinataria · Marco de referencia del trabajo: Plan, programa, guías, etc. · Recursos humanos (número, profesión) · Horarios de funcionamiento · Forma de acceso a los servicios · Articulaciones, coordinaciones La información será de utilidad para posteriores elaboraciones de guías de recursos.

Anexo 4

Cuestionario para Referentes de los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Médicos generales y de Familia	
Enfermería	
Otros	

1. Datos relativos al servicio en el que desempeña su labor

- Nombre del Servicio:
- Población destinataria de su servicio:
- Marco de referencia del trabajo, plan, programa, guía:
- Recursos humanos: especialidades, número, horas semanales:
- Acceso: forma (agenda, prioridades, tiempos de espera):
- Articulaciones con otras instituciones:

2. ¿Qué dispositivos de atención de la salud mental se llevan adelante en su Servicio?

3. ¿Podría identificar y describir acciones en los distintos niveles de atención, de usted como profesional y del equipo de trabajo al que pertenece?

- 1er nivel:
- 2do nivel:
- 3er nivel:

4. Desafíos en torno a la salud mental y su abordaje en la actualidad, según la realidad del Departamento de Río Negro.

5. ¿Con qué dispositivos previstos por la Ley de Salud mental o el Plan Nacional, sería conveniente contar y no ha sido viable hasta el momento?

6. ¿Identifica barreras u obstáculos que dificulten el acceso a los servicios de salud mental?, ¿cuáles?

7. Mencione otros servicios de salud mental que identifica en la comunidad u otros departamentos e interacciones con los mismos:

8. ¿Podría describir acciones para la promoción de salud mental en el Dpto.?

9. ¿Conoce si existen formas de colaboración de Asociaciones Civiles, organizaciones Gubernamentales y no gubernamentales para favorecer los servicios de salud mental? ¿Cuáles?

10. ¿Conoce experiencias sobre buenas prácticas de salud mental que funcionen o hayan funcionado en Río Negro?

Anexo 5

Cuestionario para Coordinadores o Referentes de los Equipos de Salud Mental.

1. Datos relativos al servicio en el que desempeña su labor/conducción

- Nombre del Servicio:
- Población destinataria de su servicio:
- Marco de referencia del trabajo, plan, programa, guía:
- Recursos humanos: especialidades, número, horas semanales:
- Acceso: forma (agenda, prioridades, tiempos de espera):
- Articulaciones con otras instituciones:

2. ¿Qué dispositivos de atención de la salud mental se llevan adelante en su Servicio?

3. ¿Podría identificar y describir acciones en los distintos niveles de atención, de usted como profesional y del equipo de trabajo al que pertenece?

- 1er nivel:
- 2do nivel:
- 3er nivel:

4. Desafíos en torno a la salud mental y su abordaje en la actualidad, según la realidad del Departamento de Río Negro.

5. ¿Con qué dispositivos previstos por la Ley de Salud mental o el Plan Nacional, sería conveniente contar y no ha sido viable hasta el momento?

6. ¿Identifica barreras u obstáculos que dificulten el acceso a los servicios de salud mental?, ¿cuáles?

7. Mencione otros servicios de salud mental que identifica en la comunidad u otros departamentos e interacciones con los mismos:

8. ¿Podría describir acciones para la promoción de salud mental en el Dpto.?

9. ¿Conoce si existen formas de colaboración de Asociaciones Civiles, organizaciones Gubernamentales y no gubernamentales para favorecer los servicios de salud mental? ¿Cuáles?

10. ¿Conoce experiencias sobre buenas prácticas de salud mental que funcionen o hayan funcionado en Río Negro?

Anexo 6

Disponibilidad Recursos Humanos especializados en Salud Mental.

Cantidad de cargos y horas semanales en Policlínica por especialidad y prestador de salud.

Cargos y horas de cada uno.	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5	Inst. 6
Médicos Psiquiatras Adultos						
Médicos Psiquiatras Infantil.						
Lic. Psicología						
Lic. en Enfermería						
Aux. Enfermería						
Lic. Trabajo Social						

Cantidad de cargos y horas semanales en internación por especialidad y prestador.

Cargos y horas de cada uno.	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5
Médicos Psiquiatras Adultos					
Médicos Psiquiatras Infantil.					
Lic. en Enfermería					
Aux. Enfermería					
Lic. Trabajo Social					

Otros Dispositivos de atención y/o recuperación en Salud Mental.

Cargos y horas de cada uno.	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5
Médicos Psiquiatras Adultos					
Médicos Psiquiatras Infantil.					
Lic. en Enfermería					
Aux. Enfermería					
Lic. Trabajo Social					

Anexo 7

Cuestionario elaborado en base a la lista mínima de indicadores para el monitoreo de la situación de la salud mental, la respuesta del sistema y la implementación del plan, sugerida en el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (MPS, 2020, pp. 75-83).

Datos solicitados a DDS Río Negro.

Tasa de personas con problemas de salud mental prevalentes y trastornos mentales severos atendidos en servicios especializados de salud mental, por 100.000 h	Nº de personas con diagnóstico primario de problemas de salud mental prevalentes y trastornos mentales severos, atendidos especializados de salud mental	Población total	Anual	Sistema de registro de los prestadores del SNIS Cap. F Código CIE10	
Tasa de atenciones realizadas con diagnóstico de trastorno mental severo en servicios de salud, por 100,000h	Nº de atenciones (consultas y hospitalizaciones) realizadas con diagnóstico de trastorno mental severos en servicios de salud (de cualquier tipo de servicio)	Población total	Anual	Sistema de registro de los prestadores del SNIS Código CIE10 (F20, F00 a F03,F31, F32.2, F10 a F19) Definir tipo de servicio a monitorear	
Camas destinadas a salud mental en hospitales generales, por 100.000	Nº de camas destinadas a salud mental en hospitales generales	Población total	Anual	División Servicios de Salud MSP Registro de prestadores	

Tasa de enfermeras (Licenciada y auxiliar) que trabajan en el sector de la salud mental, por 100.000 h	Nº de enfermeras (Licenciada y auxiliar) que trabajan en el sector de la salud mental	Población total	Anual	División Evaluación y monitoreo del personal de la salud de MSP Prestadores del SNIS Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería	
Tasa de psiquiatras que trabajan en el sector de la salud mental, por 100.000 h	Nº de psiquiatras que trabajan en el sector de la salud mental	Población total	Anual	División Evaluación y monitoreo del personal de la salud de MSP Prestadores del SNIS	
Tasa de Lic en Psicología que trabajan en el sector de la salud mental, por 100.000 h	Nº de Lic en Psicología que trabajan en el sector de la salud mental	Población total	Anual	División Evaluación y monitoreo del personal de la salud de MSP Prestadores del SNIS	
Tasa de trabajadores sociales que trabajan en el sector de la salud mental, por 100.000 h	Nº de trabajadores sociales que trabajan en el sector de la salud mental	Población total	Anual	División Evaluación y monitoreo del personal de la salud de MSP Prestadores del SNIS	
Evaluación y manejo de los casos de IAE/ suicidio.	Nº de casos de IAE/suicidio que en los que se cumplen los procedimientos de seguimiento vigentes	Total de prestadores del SNIS	Anual	Auditorías de las historias clínicas	

Tasa de readmisión dentro del 30 días posteriores a alta	Nº de personas readmitidas dentro de los 30 días posteriores al alta	Nº total de casos de IAE/suicidio	Anual	Sistema de registro de egresos	
Relevamiento de los tiempos de espera para el acceso a las consultas a las consultas de salud mental en NNA y adultos	Media de tiempos de espera para el acceso a las consultas de salud mental	60 Días	Anual	Sistema de registro del PNSM Se definirá el tipo de consultas para la medición	

Se recomienda revisar los indicadores incluidos en el [Manual operativo del mhGAP \(2020\)](#), ya que su lectura puede resultar útil para identificar y considerar la inclusión de otros indicadores que sean pertinentes y de interés para los objetivos del presente trabajo.

