



DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DEL DEPARTAMENTO DE RIO NEGRO



Ministerio
de Salud
Pública



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Agradecimientos

AGRADECIMIENTO SINCERO A LAS PERSONAS QUE PUSIERON EL MAYOR ESFUERZO Y DEDICACIÓN, MÁS ALLÁ DE SUS RESPONSABILIDADES CIRCUNSTANCIALES EN LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE ESTE DIAGNÓSTICO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL QUE SERÁ LA BASE PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL DE RÍO NEGRO, QUE NOS COMPROMETE A SEGUIR TRABAJANDO POR UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA, SOLIDARIA Y MÁS FELIZ.

El presente informe fue validado en el Encuentro realizado el viernes 13 de octubre del 2023 en las ciudades de Fray Bentos y Young, donde los actores y referentes institucionales manifestaron la coincidencia con lo encontrado y han asumido el compromiso de contribuir a la elaboración de un Plan Departamental de Salud Mental. Se les hizo llegar el informe por e-mail y se recibieron algunos comentarios favorables del trabajo realizado. Por lo tanto, expresa una síntesis aproximada de información surgida de talleres y cuestionarios, que recogen la opinión de la mayoría de las personas convocadas y que participaron activamente dando respuesta a nuestra convocatoria.

En la medida que el diagnóstico es dinámico y faltaron algunas opiniones calificadas y datos solicitados, esperamos puedan contribuir a su ampliación y/o corrección en el proceso del Plan Departamental de Salud Mental, haciendo de este una oportunidad participativa en la descripción lo más completa posible de la realidad del departamento de Río Negro en lo que refiere a la salud mental.

Desde ya muy agradecidos por los aportes realizados y la disposición a la construcción colectiva de la Salud Mental del Departamento.

EQUIPO DE TRABAJO DE CENUR - CASA DE RÍO NEGRO - UDELAR
JUAN GOROSTERRAZÚ - FABIANA PAVLOFF - SILVIA SUHR



TABLA DE CONTENIDOS

• **Propósito** __ 5

Objetivo General __ 5

Objetivos Específicos __ 5

Metodología de trabajo __ 6

Presentación __ 7

Línea de Tiempo __ 7

Recursos del Departamento __ 8

Nudos Críticos y potencialidades __ 10

• **Conclusiones** __ 15

Referencias Bibliográficas __ 19

Listado de siglas, abreviaturas y acrónimos __ 21

Propósito

Favorecer el diseño participativo y la instalación de un Plan Departamental de Salud Mental para Río Negro, a ser ejecutado entre 2023 y 2025.

Objetivo General

Elaborar un diagnóstico de la situación de salud mental en el departamento de Río Negro, julio-setiembre 2023.

Objetivos específicos

- Identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas a través de metodologías participativas.
- Conocer las características sociodemográficas mediante la distribución por edad, sexo y morbimortalidad de la población en estudio, identificar las redes y recursos de servicios comunitarios.
- Dimensionar y caracterizar la demanda existente en materia de salud mental en el departamento de Río Negro.
- Detectar los nudos de sobrecarga y barreras de acceso del sistema en materia de salud mental (puntos de concentración de la demanda insatisfecha, factores de demora en la respuesta).
- Relevar las inquietudes en materia de salud mental más presentes en las diversas instituciones y organizaciones de la sociedad civil, no solamente del sector salud sino también de otros sectores (educación, asistencia social, cuidados, cultura, deporte, vivienda, trabajo, producción, juventud, género, seguridad, etc.).
- Mapear los servicios, recursos y dispositivos de salud mental disponibles en el departamento de Río Negro.
- Identificar los ámbitos interinstitucionales, intersectoriales y comunitarios ya existentes en materia de salud mental en el departamento de Río Negro.
- Relevar sus acciones, alcances y los vínculos existentes entre unos y otros.
- Reconocer y registrar buenas prácticas en materia de salud mental que funcionan en el departamento de Río Negro.
- Analizar la naturaleza multifactorial y compleja de la temática, con los siguientes objetivos específicos.
- Sistematizar factores de riesgo y factores de protección para la salud mental presentes en el departamento.

- Analizar la factibilidad de la implementación de dispositivos comunitarios de atención en salud mental: Unidad de Corta Estadía Hospitalaria, Casa de Medio Camino, en base a los documentos técnicos elaborados por OPS Uruguay.

Metodología

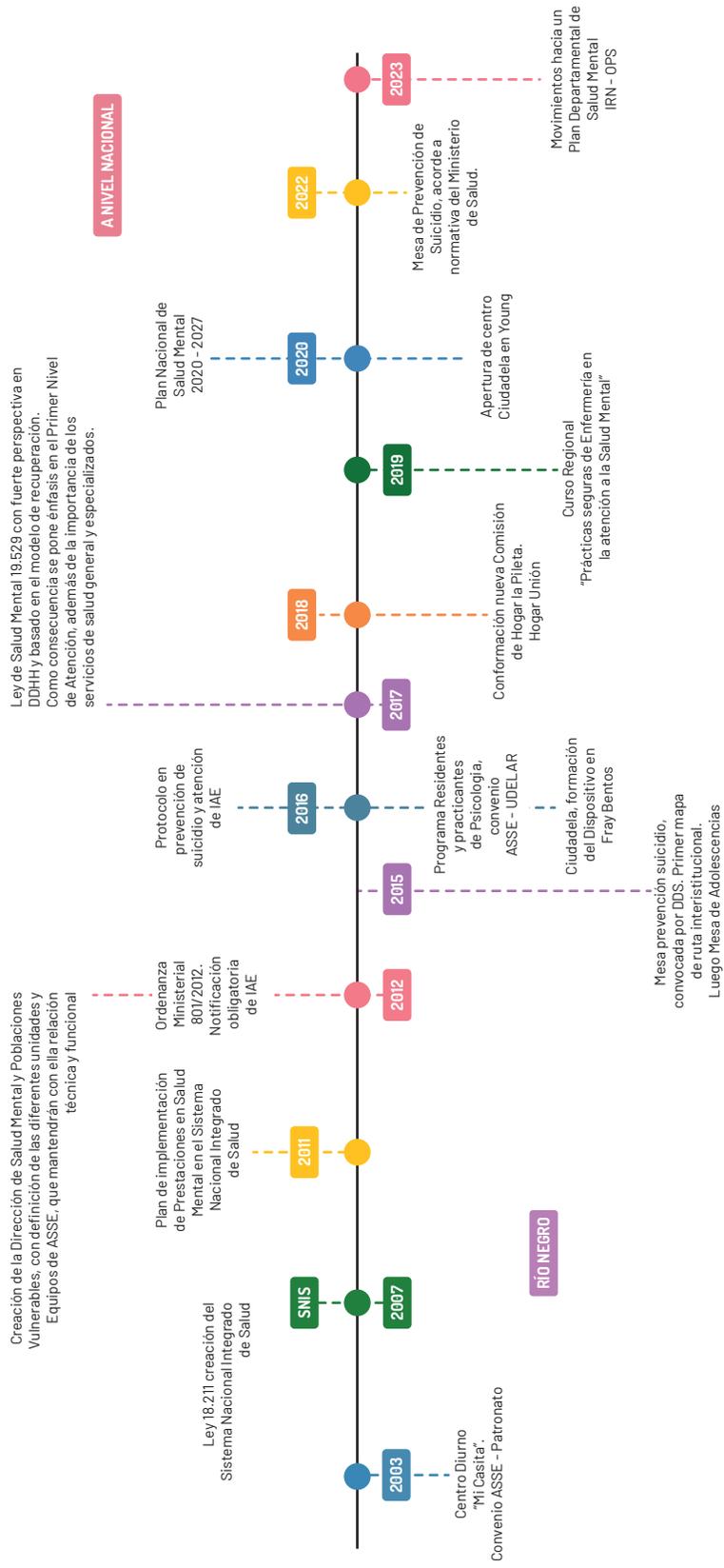
Mediante una Matriz de variables se identifican los distintos componentes del diagnóstico. Se utilizan técnicas de recolección de información mediante una combinación de metodologías de abordaje cuantitativo (fuentes primarias y secundarias) y abordaje cualitativo (concepción cultural y simbólica que implica la vivencia de la salud por los individuos y los actores).

Se realizan encuentros en modalidad virtual e instancias de talleres presenciales, con la herramienta FODA en encuentros virtuales e instancias de talleres presenciales, mediante cuestionarios, formularios autoadministrados y entrevistas. El diseño metodológico utilizado es de tipo observacional, analítico, comparativo y longitudinal. Los componentes a estudiar son los siguientes: estructurales, demo-epidemiológicos, ambientales (ambiente físico y biológico, ambiente socio-económico) y organización de los servicios de salud (Benia & Reyes, 2008).

Dado el enfoque del estudio, se considera pertinente la incorporación de algunas metodologías participativas, mapa de recursos, FODA, etc. (CIMAS, 2009).

Presentación

Línea de tiempo. Esquema 1. Fuente: Elaboración propia.

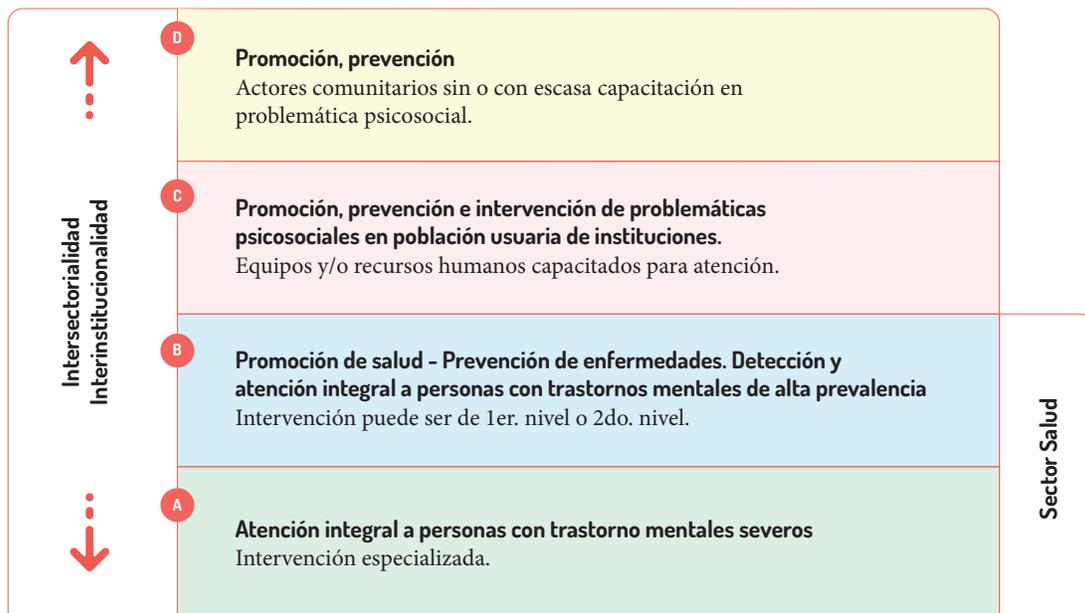


Recursos del Departamento.

SE SINTETIZAN EN EL SIGUIENTE ESQUEMA DIFERENTES NIVELES DE INTERVENCIÓN/ATENCIÓN Y DE ORGANIZACIÓN DE RECURSOS, QUE PUEDEN IDENTIFICARSE EN EL DEPARTAMENTO.

En el mismo se pueden identificar sistemas que trabajan en promoción de salud, prevención de enfermedades mentales, detección y atención de las mismas. Se propone el siguiente sistema para organizarlos:

Sistema de organización de recursos

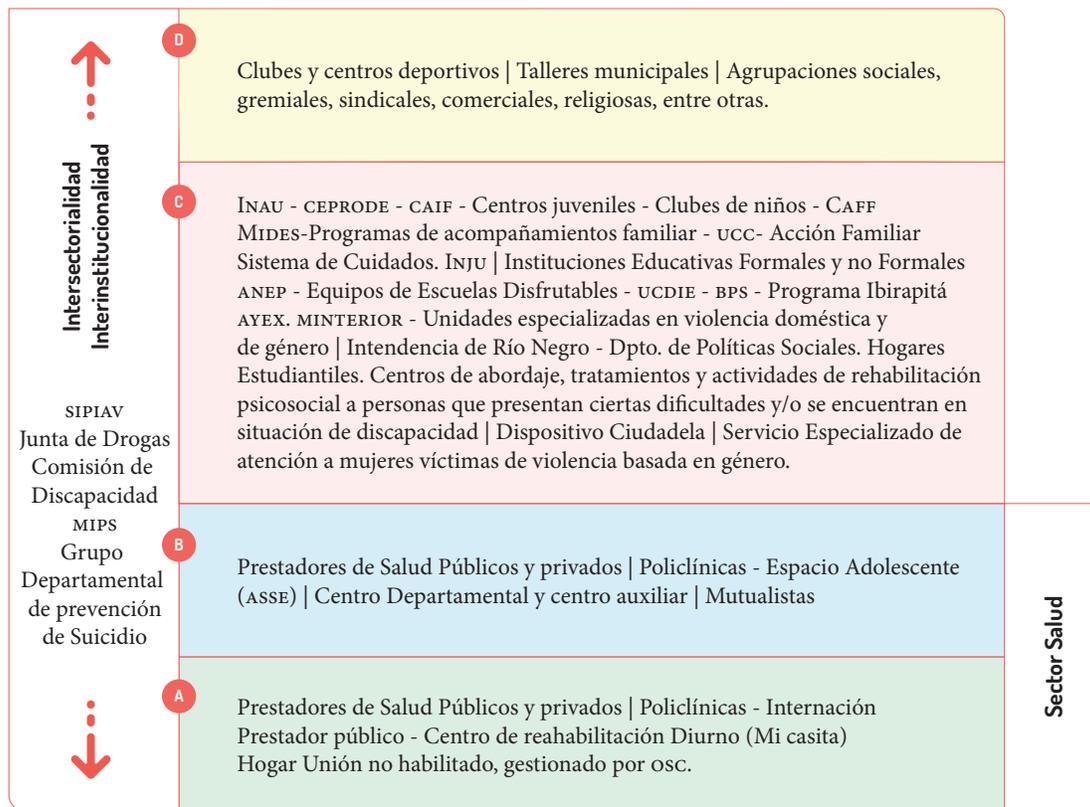


Esquema 2. Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el gráfico, en el rectángulo A se encuentran aquellos recursos especializados, que pertenecen a los equipos de salud mental y trabajan en la atención integral a personas con trastornos mentales severos. En el siguiente (B), también pertenecientes al sistema de salud, se encuentran aquellos que implican promoción de salud, prevención de enfermedades, detección y atención integral a personas con trastornos mentales de alta prevalencia. Dichas intervenciones, pueden ser de primer o segundo nivel de atención en salud. En el rectángulo C, se ubican aquellos recursos

que realizan promoción, prevención e intervenciones en problemas psicosociales en población usuaria de distintas instituciones. Las mismas cuentan con equipos o recursos humanos capacitados para la atención. Por lo general integran instituciones gubernamentales, cuentan con protocolos y guías que orientan las intervenciones. En el rectángulo D, se encuentran los recursos comunitarios, que trabajan con la población general y que pueden o no tener capacitación en salud mental, sus acciones promueven prácticas que favorecen la integración comunitaria y la salud psicosocial. Partiendo del siguiente sistema de organización, se sintetizarán los Recursos con los que cuenta Río Negro.

Sistema de organización de recursos



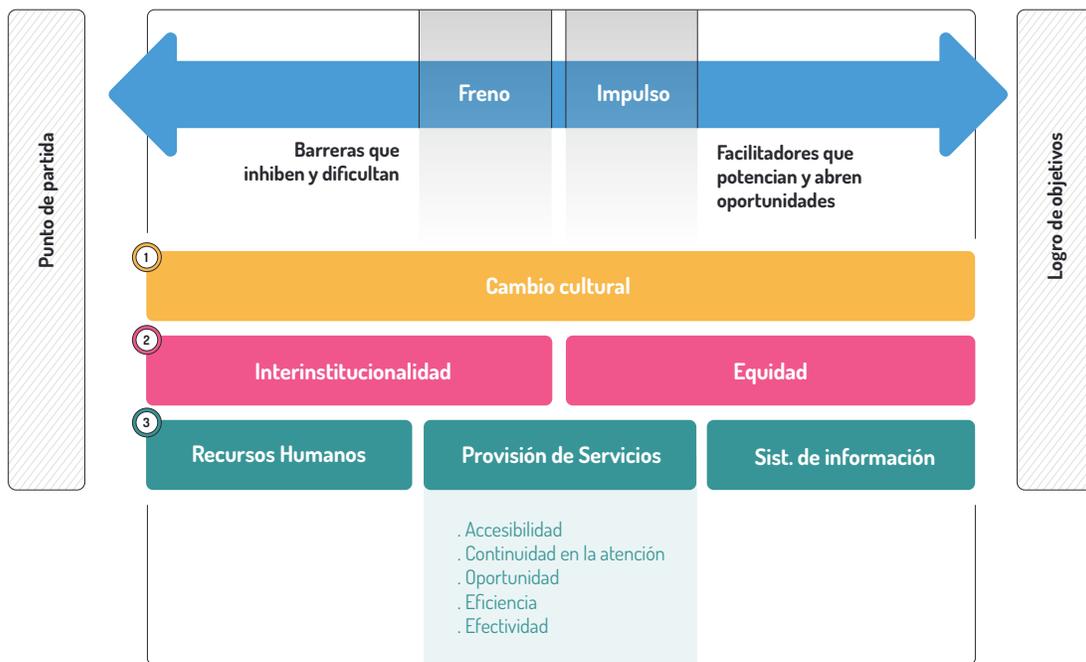
Esquema 3. Fuente: Elaboración propia.

Se presenta Guía de Recursos a partir del presente sistema en documento aparte.

Nudos Críticos y potencialidades.

Identificar aquellas situaciones o elementos que inhiben o dificultan el óptimo y eficiente funcionamiento del sistema o red, para el alcance de sus objetivos, configura el punto de partida para avanzar hacia un Plan de Salud Mental departamental, más accesible, más comunitario, más intersectorial. El proceso debe dar cuenta en ese sentido, de potencialidades y oportunidades que contribuyan a favorecer y fortalecer interacciones y objetivos.

Factores que inciden en la implementación de un Plan Departamental de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia.

Análisis en base a dimensiones

Tomando como referencia el Plan Nacional de Salud Mental y la información que surge de las actividades realizadas, se destacan algunos nudos críticos en las siguientes dimensiones:

Dimensión Cambio cultural:

- Persistencia de prejuicios y mitos en relación al trastorno mental.
- Convivencia de paradigmas en relación a la atención. El pasaje del modelo asilar/hospitalario al modelo comunitario en el campo de la Salud Mental ha sido y sigue siendo un desafío. Con algunos progresos hacia la integración de la salud mental al SNIS, y la necesidad de acciones interinstitucionales e intersectoriales. Paralelamente se aprecian estrategias de prevención y promoción que se extiendan en la red de servicios de la comunidad paulatinamente.
- Medicalización de la vida como respuesta primera e inmediata.
- Persistencia de modelo hospitalo céntrico, basado en la atención profesional en temas de salud mental.

Dimensión Accesibilidad:

- Concentración en dos ciudades del departamento, Young y Fray Bentos, y principalmente en la capital del departamento. Las referencias sanitarias hacia el norte del departamento son compartidas con Paysandú y Fray Bentos.
- La necesidad de traslado para la atención desde el interior del departamento hacia las ciudades (camino, distancias, tiempos). Excede el hecho de contar con móviles de traslado.
- Se perciben barreras para el acceso a la atención en salud mental institucional, asociado principalmente a los tiempos de espera.
- Difusa percepción de los propios actores institucionales de la posibilidad del abordaje del primer nivel de atención. No resulta claro la resolución del primer nivel de atención, entendiéndose que no todas las consultas requieren intervención de especialista.
- Persisten algunas barreras personales para el acceso, asociados a prejuicios y mitos.

Dimensión equidad:

- Distribución de los recursos.
- Existencia de residencias informales para personas con problemas de salud mental.
- Escasez de dispositivos de trabajo programado con un abordaje psicoterapéutico y psicosocial, en relación a la población de personas mayores.

Dimensión intersectorialidad:

- Insuficientes mecanismos claros y sostenidos de referencia y contrarreferencia y/o de articulación, entre niveles de salud o interinstitucionales.

- Algunos participantes de las actividades presenciales manifiestan desconocimiento de todos los espacios y recursos existentes.
- Escasa participación activa de personas usuarias de los servicios de salud mental y sus familiares en el ámbito sanitario de acuerdo a la Ley 18211.
- Falta de Complementación público-privado para la resolución de temas de salud mental.
- No hay datos de que existan estructuras asilares en los prestadores de salud. Surge la existencia de un hogar gestionado por una OSC, que hasta el momento no está habilitado por el MSP y MIDES.
- Insuficientes herramientas de gestión para la supervisión de los dispositivos sociosanitarios.

Dimensión eficiencia:

- Aún persiste un débil desarrollo del modelo comunitario desde una perspectiva integral del sistema.
- Dificultades en la diferenciación de los distintos tipos de intervención y sus alcances, para la realización de derivaciones responsables y evitar la sobredemanda y/o superposición de intervenciones.
- Insuficientes espacios y/o mecanismos de articulación y organización de los distintos niveles de atención.
- Participantes de talleres plantean falta de espacios de asesoramiento y psicoeducación.

Dimensión oportunidad de la atención:

- Brechas de cobertura dificultan la atención oportuna y la continuidad de la asistencia.
- Baja resolución en el primer nivel de atención con derivación de los problemas de salud mental a los servicios especializados, con aumento de tiempos y listas de espera.
- Falta de coordinación de acciones de promoción y prevención.

Dimensión continuidad de la atención:

- Escasos registros y sistematizaciones dificultan el tránsito y seguimiento, quedando sujeto a los vínculos entre las personas o actores.
- Escasos mecanismos de referencia y contrarreferencia y articulación.
- Falta de una figura de enlace que sea referencia institucional.
- Fragmentación de la red de servicios de salud mental en los distintos niveles asistenciales.

Dimensión efectividad:

- Dificultades para acceder a información sistematizada de demanda insatisfecha de salud mental en las distintas localidades, dato importante para pensar la organización de la distribución de los recursos en el territorio según las necesidades.

Dimensión de los RR.HH.

- Escasez de personal capacitado según el modelo de atención. El desarrollo de los recursos humanos queda sujeto al interés particular.
- Múltiples propuestas que se superponen o sobrecarga en algunos momentos del año.
- Autocuidado de los equipos ¿quién cuida al que cuida? y sobrecarga laboral.
- Escasa valoración o priorización del cuidado de la salud mental de los equipos profesionales y no profesionales que intervienen en procesos de atención.
- Escasez en los programas de formación del personal de salud, social, educativo, en temas vinculados a la prevención y promoción de la salud mental.
- Escasa información, o información parcial en cuanto al número, formación y distribución de los recursos humanos en sector público y privado que trabajan vinculados a la atención en salud mental.
- A nivel comunitario surge de los talleres la dificultad para identificar actores con herramientas para abordar y acompañar de manera primaria, situaciones que puedan requerir o no derivación a equipos especializados.

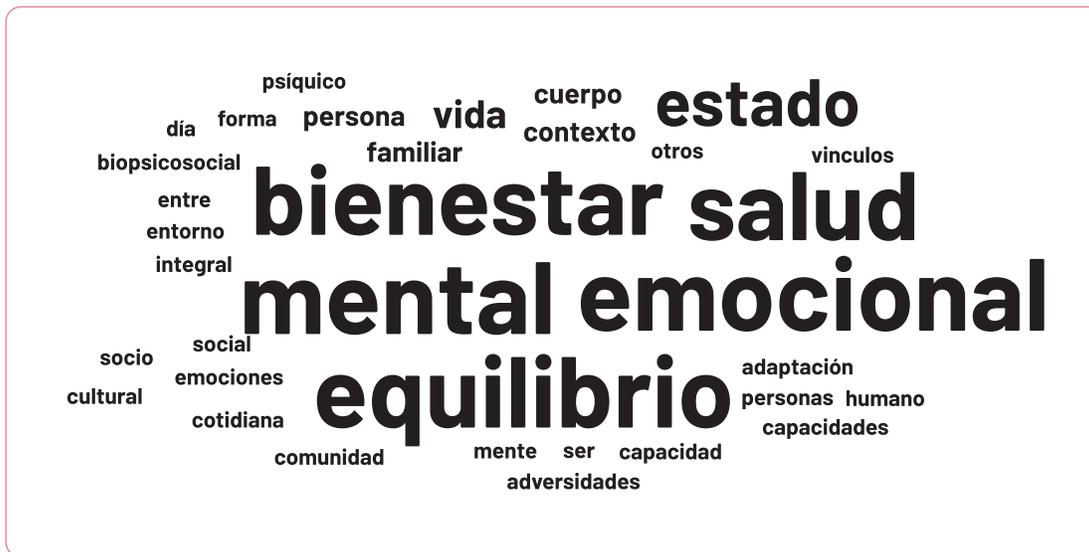
Dimensión información:

- Dificultades para acceder a la información acerca de la salud mental en el departamento.

Fortalezas y oportunidades.

Principalmente se destacan la surgidas de actividades de participación por diferentes medios.

- Existe un marco legal y protocolos elaborados por diversas instituciones en relación a la salud mental, que son visualizados por diversos actores.
- El concepto de salud mental que surge del diagnóstico, incluye la noción de bienestar y la de inclusión. Se expresa la idea de integralidad de la salud mental, con aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, entre otros. Tal como se ilustra de manera gráfica en la siguiente nube de palabras, donde se encuentran en tamaño más grande, las palabras más mencionadas para describir la salud mental, y más pequeñas las menos nombradas.



Fuente: Elaboración propia.

Existe a nivel social y comunitario interés y problematización acerca de la salud mental, el tema es parte de la agenda pública.

- Se visualiza a nivel comunitario una mayor aceptación por expresar y comunicar emociones.
- Trabajan en el departamento dispositivos con abordaje psicoterapéutico y psicosocial, con personas en situación de discapacidad.
- La idea de intersectorialidad y de interinstitucionalidad está presente, y sobre todo en el entendido de que es la forma de trabajar diversas situaciones, desde el paradigma de la complejidad. Los actores e instituciones reconocen la existencia de redes y dispositivos, y la importancia de su existencia para viabilizar intervenciones.
- Existencia del Grupo Departamental de Prevención de Suicidio que trabaja en forma activa proponiendo acciones.
- Visibilidad de campañas de promoción, prevención sobre el tema.
- Existen formas de registro previstas en el sistema de salud.
- Se visualizan iniciativas comunitarias para promover salud mental en diversos sectores de la comunidad.
- En general hay consenso en la posibilidad de identificación de indicadores de riesgo a nivel de equipos comunitarios.
- Detección precoz de enfermedades mentales.

Otros datos significativos:

- En las distintas actividades propuestas con participantes y referentes, no se destacan expresamente o se realizan en forma escasa, planteos en torno a la temática de suicidio, trastornos mentales severos o enfermedad mental. Serán temas importantes a considerar en el abordaje del plan y en jornadas de nivelación y sensibilización.
- En cuanto a las adicciones se las asocia a una de las causas del aumento de la demanda y la problemática es visualizada como amenaza.

Limitantes:

- No fue posible acceder a la información sobre los servicios de salud mental de los prestadores de salud públicos y privados que fuera solicitada por intermedio de la Dirección Departamental de Salud y las direcciones y coordinadores respectivos.
- No contamos con las voces, inquietudes u opiniones de los equipos de salud mental del departamento.

Conclusiones:

Destacamos en la etapa inicial del presente trabajo, el interés comunitario y el compromiso activo de actores de diferentes instituciones. La participación de los mismos en las actividades propuestas y en la continuidad del diálogo y la participación, serán la clave para la validación de resultados y el trabajo a futuro.

En base a los objetivos específicos, siguiendo el orden de las dimensiones estudiadas, se mencionan aspectos destacados en relación a fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, así como factores protectores o de riesgo, surgidas en este proceso.

Constituyen fortalezas importantes, la sensibilidad en la temática y una concepción de salud mental que expresa la idea de integralidad, e incluye la noción de bienestar y la de inclusión. El trabajo previo que existe en Río Negro, en base a capacidades construidas por los actores e instituciones locales, nacionales e internacionales que tienen presencia en el territorio. Redes interinstitucionales instaladas y sostenidas en el tiempo, con la concepción de que es la forma de trabajar los problemas psicosociales. La existencia de un marco legal y protocolos en relación a la salud mental, que son visualizados por diversos actores.

Hay una presencia fuerte del primer nivel de atención, al menos con un equipo básico presente en policlínicas urbanas y rurales a lo largo de todo el departamento.

Cerrando el diagnóstico preliminar de la situación de la salud mental en el departamento y tomando como referencia el esquema 2 presentado en página 26, las personas e instituciones que mostraron un mayor nivel de participación se ubican en los sistemas B, C y D del mismo. Valoramos la participación del sector educación y de adolescentes a través de producciones académicas sobre salud mental, visualizando en ello un importante potencial. La menor participación se registró en relación a equipos que se encuentran en estrecho y directo contacto con los trastornos y enfermedades mentales.

Siguiendo las 10 dimensiones presentes en el Plan Nacional de Salud Mental, se detectaron 38 nudos críticos, muchos de los cuales están interrelacionados. Cabe destacar que aún hay trabajo por hacer para favorecer y afianzar el cambio cultural, la convivencia de paradigmas persiste, al igual que ciertos prejuicios sobre el tema. Si bien se realizan múltiples acciones de promoción y prevención, se manifiesta falta de coordinación y se percibe la escasez de espacios de asesoramiento y psicoeducación en salud mental.

Es necesario mejorar en acciones de rectoría, gobernanza, coordinación, articulación, diferenciación de niveles de intervención, necesidad de espacios de asesoría y/o capacitación, priorización del cuidado de la salud mental de los equipos profesionales y no profesionales que intervienen en procesos de atención, mejora en la sistematización y registro de información.

A nivel comunitario surge de los talleres la dificultad en la identificación de actores con herramientas para abordar y acompañar de manera primaria, situaciones que puedan derivar o no hacia equipos especializados de acuerdo a su evolución.

En cuanto a la accesibilidad, se destaca la concentración de los servicios especializados principalmente en dos ciudades del departamento que son Young y Fray Bentos lo que implica el traslado desde localidades del interior del departamento para la atención. La realidad geográfica del departamento presenta desafíos dada la multiplicidad de pueblos y centros poblados que lo constituyen y la baja conectividad de los mismos. Hay una brecha entre las áreas urbanas y rurales en términos de acceso a servicios. Los tiempos de espera constituyen una barrera para el acceso, y a nivel comunitario hay difusa percepción de la posibilidad del abordaje y resolución de algunas consultas por parte del primer nivel de atención.

En cuanto a la equidad, la distribución de los recursos, escasez de dispositivos de trabajo programado con un abordaje psicoterapéutico y psicosocial para personas mayores, y la existencia de residencias informales para personas con problemas de salud mental resultan nudos que surgen del diagnóstico.

Nos encontramos con la paradoja que Uruguay es uno de los países más felices, con altos Índices de Desarrollo Humano, con estabilidad política y social en América Latina y tiene los indicadores más altos de suicidio.

Repasando el Índice de Desarrollo Humano (IDH) siendo este un indicador diseñado para hacer seguimiento al desarrollo de los países a través de tres dimensiones: salud, educación e ingresos (CEPAL, 2019), destacamos algunos datos en relación a esta paradoja presentada.

Resulta significativo que las tasas de mortalidad infantil y la tasa bruta de mortalidad se encuentran por debajo de la media nacional, mientras que, en relación a la mortalidad por suicidio, la situación es inversa.

De los mayores de 24 años, el 1,6% no presenta instrucción educativa, por lo que casi el 98% de la población del departamento tiene al menos el nivel primario completo. El 64% tiene nivel secundario o superior (DINEM).

Río Negro es el cuarto departamento en las exportaciones de 2022 a nivel país, con la celulosa como uno de los principales productos. Presenta a mayo de 2023 una Tasa de desempleo de 14.9%, cuando la tasa de desempleo a nivel país se sitúa en 8.7%, y un 21% no tiene registro a la seguridad social, en un contexto complejo para el litoral del país dada la coyuntura política y económica que atraviesa la República Argentina, donde la diferencia cambiaria ha afectado el comercio local, y se están sintiendo las consecuencias en los puestos de trabajo.

Si bien cuando hablamos de salud mental el tema no se reduce al suicidio, resulta imposible pensar en ello sin tener en cuenta este fenómeno y lo paradójico de la situación general. Con estadísticas mundiales e informes internacionales que posicionan a Uruguay en un lugar privilegiado en muchos aspectos, no se logra reducir una tasa que va en ascenso año a año y que resulta un gran desafío para las políticas públicas.

En referencia al consumo de drogas en Río Negro de acuerdo al Observatorio Uruguayo de Drogas en el año 2018,(OUD , 2018) se estima que 8496 personas tienen un uso problemático de drogas en el universo de 36762 personas entre 15 y 64 años, lo que representa un 23%, dato muy significativo que nos invitan a reflexionar sobre esta problemática que afecta a nuestra

sociedad, donde invertir los recursos en virtud de la magnitud del problema y como afecta a la salud mental de la población. Por lo que resulta inevitable identificar los recursos existentes y los necesarios para hacer frente a este problema, en los distintos niveles de intervención tanto en prevención, promoción de salud, aspectos culturales, económicos, de comunicación, entre otros.

Asimismo, se procurará integrar los aportes sobre prevención de suicidio y factibilidad de implementación de dispositivos comunitarios de atención en salud mental: Unidad de Corta Estadía Hospitalaria, Casa de Medio Camino, en base a los documentos técnicos elaborados por OPS Uruguay.

El equipo a cargo del presente informe se propone seguir procurando acceder a las voces del sector de la salud, particularmente especialistas y/o referentes, que han trabajado y aportado a nivel departamental, a los objetivos de la salud mental, y especialmente próximos a la enfermedad. Se seguirá en comunicación con los prestadores de salud y otros actores para acceder a indicadores necesarios para este trabajo.

La multiplicidad de participantes de distintas instituciones y sectores en esta primera etapa, como así también la motivación percibida, nos ubica en el desafío de potenciar interacciones y articulaciones, que capitalicen esfuerzos, capacidades y competencias. Aún queda trabajo por hacer para lograr garantizar a las personas igualdad de oportunidades y acceso a servicios básicos y servicios de calidad.

La salud mental está en riesgo, las lógicas de vida actuales desafían la vida afectiva de las personas. Es así que resulta un gran desafío el mancomunar esfuerzos de toda la comunidad para romper con la evolución creciente que muestran las estadísticas en cuanto a estos fenómenos, es necesario generar y fortalecer factores de protección.

Referencias bibliográficas

- **BANCO MUNDIAL. (OCTUBRE DE 2022).**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.BANCOMUNDIAL.ORG/ES/COUNTRY/URUGUAY/OVERVIEW](https://www.bancomundial.org/es/country/uruguay/overview)
- **BENIA, W., & REYES, I. (2008).** TEMAS DE SALUD PÚBLICA (VOL. TOMO 1).
- **CEPAL. (2019).** CEPAL.
OBTENIDO DE: [HTTPS://REPOSITORIO.CEPAL.ORG/HANDLE/11362/36642#:~:TEXT=EL%20C3%8DNDICE%20DE%20DESARROLLO%20HUMANO,%3A%20SALUD%2C%20EDUCACI%C3%B3N%20E%20INGRESOS.](https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36642#:~:text=el%20c3%8dndice%20de%20desarrollo%20humano,%3a%20salud%2c%20educaci%C3%B3n%20e%20ingresos.)
- **CIMAS (ED.). (2009).** METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS. MANUAL. OBSERVATORIO INTERNACIONAL DE CIUDADANÍA Y MEDIO AMBIENTE SOSTENIBLE.
OBTENIDO DE: [HTTPS://REDCIMAS.ORG/WORDPRESS/WP-CONTENT/UPLOADS/2012/09/MANUAL_2010.PDF](https://redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)
- **DÍAZ, V. (2016).** RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE UN PÓSTER CIENTÍFICO. PEDIÁTR PANAMÁ, 45(3), 48-57.
OBTENIDO DE: [HTTPS://DOCS.BVSALUD.ORG/BIBLIOREF/2017/08/847926/GUIA-DE-ACTUALIZACION.PDF](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/847926/guia-de-actualizacion.pdf)
- **MINISTERIO DE SALUD DE ECUADOR. (2014).** INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD DIAGNÓSTICO SITUACIONAL METODOLOGÍA DE TRABAJO.
- **MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. (2015).** METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL.
- **NORMAS APA. (2020).** GUÍA NORMAS APA 7MA. EDICIÓN.
OBTENIDO DE: [HTTPS://NORMAS-APA.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/GUIA-NORMAS-APA-7MA-EDICION.PDF](https://normas-apa.org/wp-content/uploads/guia-normas-apa-7ma-edicion.pdf)
- **INE - ECH. MERCADO DE TRABAJO POR ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA. ACTIVIDAD, EMPLEO Y DES-EMPLEO. MAYO 2022.**
RECUPERADO DE: [HTTPS://WWW3.INE.GUB.UY/BOLETIN/INFORME_DEPARTAMENTAL-MAYO-2022.HTML](https://www3.ine.gub.uy/boletin/informe_departamental-mayo-2022.html)
- **INE. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS SELECCIONADOS POR SECCIÓN CENSAL, LOCALIDADES CENSALES Y ÁREAS GESTIONADAS POR MUNICIPIOS A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DEL CENSO 2011.**
RECUPERADO DE: [HTTPS://WWW.PLENARIODEMUNICIPIOS.GUB.UY/INDEX.PHP/COMUNICACION/DOCUMENTOS/ITEM/ DOWNLOAD/37_A99BCA041E3684F78C618C77894E1FCD.HTML](https://www.plenariodemunicipios.gub.uy/index.php/comunicacion/documentos/item/download/37_a99bca041e3684f78c618c77894e1fcd.html)
- **INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RÍO NEGRO. OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANEAMIENTO.**
RECUPERADO: [WWW.RIONEGRO.GUB.UY/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/09/RIO- NEGRO-DATOS-OPP.PDF](http://www.rionegro.gub.uy/wp-content/uploads/2021/09/rio-negro-datos-opp.pdf)
- **INUMET. TABLAS ESTADÍSTICAS:**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.INUMET.GUB.UY/CLIMA/ESTADISTICAS- CLIMATOLOGICAS/TABLAS-ESTADISTICAS](https://www.inumet.gub.uy/clima/estadisticas-climatologicas/tablas-estadisticas)
- **URUGUAY XXI. EXPORTACIONES DE BIENES POR DEPARTAMENTO. JUNIO 2023.**
RECUPERADO DE: [WWW.URUGUAYXXI.GUB.UY/UPLOADS/INFORMACION/2D09AE534087B56089724227EA346A1A8626E17.PDF](http://www.uruguayxxi.gub.uy/uploads/informacion/2d09ae534087b56089724227ea346a1a8626e17.pdf)
- **MSP. (2017).** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE URUGUAY.
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.GUB.UY/MINISTERIO-SALUD-PUBLICA/SITES/MINISTERIO-SALUD- PUBLICA/FILES/DOCUMENTOS/PUBLICACIONES/INFOSALUD%20R%3%ADO%20NEGRO.PDF](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/infosalud%20r%3%ado%20negro.pdf)

- **MSP . (JUNIO DE 2023). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA URUGUAY. DATOS Y ESTADÍSTICAS.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.GUB.UY/MINISTERIO-SALUD-PUBLICA/DATOS-Y-ESTADISTICAS/DATOS](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos)
- **MSP, ESTADÍSTICAS VITALES. (2022). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA URUGUAY.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://UINS.MSP.GUB.UY/](https://uins.msp.gub.uy/)
- **MSP. (16 DE JULIO DE 2018). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.GUB.UY/MINISTERIO-SALUD-PUBLICA/SITES/MINISTERIO-SALUD-PUBLICA/FILES/2022-01/RES%201165%202021.PDF](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/res%201165%202021.pdf)
- **MSP. (17 DE JULIO DE 2023). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA URUGUAY.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.GUB.UY/MINISTERIO-SALUD-PUBLICA/COMUNICACION/NOTICIAS/17-JULIO-DIA-NACIONAL-PARA-PREVENCIÓN-DEL-SUICIDIO-SALUD-MENTAL-PRIORIDAD](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad)
- **(MSP, 2023) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE URUGUAY. JULIO 2023.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.GUB.UY/MINISTERIO-SALUD-PUBLICA/COMUNICACION/NOTICIAS/17-JULIO-DIA-NACIONAL-PARA-PREVENCIÓN-DEL-SUICIDIO-SALUD-MENTAL-PRIORIDAD](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad)
- **MSP. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2020-2027.** OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.GUB.UY/INSTITUCION-NACIONAL-DERECHOS-HUMANOS-URUGUAY/COMUNICACION/NOTICIAS/MSP-APROBO-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2020-2027](https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027)
- **MIDES – DINEM. REPORTES DEPARTAMENTALES. RÍO NEGRO. MAYO 2019.**
OBTENIDO DE: [WWW.GUB.UY/MINISTERIO-DESARROLLO-SOCIAL/SITES/MINISTERIO-DESARROLLO-SOCIAL/FILES/DOCUMENTOS/PUBLICACIONES/1634.PDF](http://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1634.pdf)
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, UNFPA, RIO NEGRO: INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS SELECCIONADOS POR SECCIÓN CENSAL, LOCALIDADES CENSALES Y ÁREAS GESTIONADAS POR MUNICIPIOS A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DEL CENSO 2011. DICIEMBRE 2013.
- **NACIONES UNIDAS. (2022).**
OBTENIDO DE: [HTTPS://DATOSMACRO.EXPANSION.COM/DEMOGRAFIA/INDICE-FELICIDAD](https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-felicidad)
- **Ops. (AGOSTO DE 2023).**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/NOTICIAS/11-8-2023- OPSOMS-URUGUAY-MINISTERIO-SALUD-PUBLICA-FIRMARON-ESTRATEGIA-COOPERACION-CON-PAIS.](https://www.paho.org/es/noticias/11-8-2023-opsoms-uruguay-ministerio-salud-publica-firmaron-estrategia-cooperacion-con-pais)
- **OD. (2018). JUNTA NACIONAL DE DROGAS, OBSERVATORIO URUGUAYO DE DROGAS.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.GUB.UY/JUNTA-NACIONAL-DROGAS/BUSCAR?SEARCH_API_FULLTEXT=VII+ENCUESTA+NACIONAL+EN+HOGARES&SEARCH-IN-SITE=JND](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/buscar?search_api_fulltext=vii+encuesta+nacional+en+hogares&search-in-site=jnd)
- **RODRÍGUEZ, A. MARTÍNEZ, C. ÍNDICE DE DESARROLLO REGIONAL Y ESPECIALIZACIÓN PRODUCTIVA.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://DESARROLLOTERRITORIAL.EL.UDELAR.EDU.UY/WP-CONTENT/UPLOADS/2019/04/RIO-NEGRO_FINAL.PDF](https://desarrolloterritorial.el.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/04/río-negro_final.pdf)
- **RN. (2023). RIONEGRO.GUB.UY.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.RIONEGRO.GUB.UY/RIO-NEGRO](https://www.rionegro.gub.uy/río-negro)
- **URUGUAY, L. P. (DIC. DE 2007). LEGISLATIVO PARLAMENTO URUGUAY.**
OBTENIDO DE: [HTTPS://PARLAMENTO.GUB.UY/DOCUMENTOSYLEYES/LEYES/LEY/18211#:~:TEXT=%2D%20LA%20PRESENTE%20LEY%20REGLEMENTA%20EL,ORDEN%20P%C3%BABLICO%20E%20INTER%20C3%A9S%20SOCIAL](https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18211#:~:text=%2D%20LA%20PRESENTE%20LEY%20REGLEMENTA%20EL,orden%20P%C3%BABLICO%20E%20INTER%20C3%A9S%20SOCIAL)

Listado de siglas, abreviaturas y acrónimos

- **AMEDRIN** - ASISTENCIA MÉDICA DE RÍO NEGRO
- **ANEP** - ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA
- **ASSE** - ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
- **BPS** - BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL
- **CAMY** - COOPERATIVA ASISTENCIA MÉDICA DE YOUNG
- **CECAP** - CENTROS EDUCATIVOS DE CAPACITACIÓN, ARTE Y PRODUCCIÓN
- **CENUR** - CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL
- **CEPRODE** - CENTRO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS
- **CIUDADELA** - DISPOSITIVO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.
- **CPU** - COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY
- **DDS RN** - DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD - RÍO NEGRO
- **DINEM** - DIRECCIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y MONITOREO
- **DSIE** - DIRECCIÓN SECTORIAL DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA
- **ECH** - ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES
- **IAE** - INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN
- **IDH** - INDICE DE DESARROLLO HUMANO
- **IDRN** - INTENDENCIA DE RÍO NEGRO
- **IFD** - INSTITUTO FORMACIÓN DOCENTE
- **INAU** - INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE
- **INE** - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
- **IRN** - INTENDENCIA DE RÍO NEGRO
- **MIDES** - MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
- **MSP** - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- **NNA** - NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
- **NSNT** - “NI SILENCIO NI TABÚ”
- **OPP** - OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
- **OPS/OMS** - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
- **OSC** - ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL
- **PPSS** - POLÍTICAS SOCIALES
- **RAP** - RED DE ATENCIÓN PRIMARIA
- **SNIS** - SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD
- **SVBG** - SERVICIO DE ATENCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
- **UCDIE** - UNIDADES COORDINADORAS DEPARTAMENTALES DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA
- **UDELAR** - UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
- **UNFPA** - FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (POR SU SIGLA EN INGLÉS)
- **UTEC** - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA

