

Información, narrativas y vivencias de los equipos de salud del Hospital Vilardebó ante la nueva Ley de Salud Mental N.º 19.529

Autores

Gabriela S. Pérez González

Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Nicolás Rodríguez González

Magíster en Psicología Social. Universidad de la República. Profesor adjunto del Instituto de Psicología Social. Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Correspondencia: gabrielaperez.uy@gmail.com

Resumen

La nueva Ley de Salud Mental N.º 19.529 promueve el cierre paulatino de los establecimientos asilares y monovalentes en todo el país. Dentro del sector público se encuentra el Hospital Vilardebó. En esta investigación se exploraron los significados que los equipos de salud de dicho hospital construyen sobre la implementación de la Ley N.º 19.529. Para esto se diseñó un estudio descriptivo. A partir de un muestreo teórico estratificado, la población quedó conformada por 69 personas con formación en medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería. A través de un cuestionario autoadministrado, se indagó la información sobre la nueva ley, el reconocimiento de cambios institucionales, la modificación de las prácticas laborales, y los afectos movilizados. De los resultados se destaca un manejo heterogéneo de la información sobre la nueva normativa. Se advierte, asimismo, un proceso de transición institucional donde se observan narrativas contradictorias sobre los cambios en curso.

Palabras clave

*salud mental
hospitales psiquiátricos
aspectos institucionales*

Summary

The new Mental Health Law N 19.529 promotes gradual closure of asylums and monovalent institutions throughout the country. Hospital Vilardebó is the public health psychiatric hospital. This research explores the meanings that health teams assign to this law's implementation by means of a descriptive study. Based on a theoretical stratified sample, 69 workers with training in general medicine, psychiatry, psychology, social work and nursing answered a self-administered questionnaire regarding the new law, institutional and work practice changes, and affects involved. The results highlight a heterogeneous handling of information on new regulations. Likewise, an institutional transitional process is noted, with contradictory narratives regarding ongoing changes.

Keywords

*mental health
psychiatric hospitals
institutional aspects*

Introducción

En agosto de 2017 se aprueba en Uruguay la Ley de Salud Mental N.º 19.529.¹ Con su aprobación, el país actualiza su marco jurídico con relación a las políticas de salud mental y sustituye la Ley N.º 9.581 de 1936.² Además, se abandona la concepción centrada en la noción de peligrosidad, donde el control y el encierro se impartía como método dominante para el tratamiento y rehabilitación psicosocial.³ Así se buscó cambiar la concepción de atención en salud mental, centrada en la participación y los derechos.⁴ De los cambios propuestos por la nueva Ley de Salud Mental se destaca la promoción de abordajes comunitarios e interdisciplinarios, la interinstitucionalidad en la gestión de la salud mental, y el paulatino cierre de los establecimientos asilares y monovalentes.¹ La presente investigación se dedicó a este último aspecto.

A nivel internacional, a mediados del siglo xx en el contexto de posguerra, se inicia un proceso de transformación y reforma del tratamiento de la salud mental y de los hospitales psiquiátricos, impulsado por diferentes experiencias reformistas.⁵ En América Latina, es recién en 1990 cuando se firma la Declaración de Caracas, la cual marca un hito en el devenir de la salud mental en el continente. Fue suscripta por los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud y promueve la prestación de servicios de salud mental descentralizados, participativos, integrales, preventivos y basados en la atención comunitaria. Esto se dirigió a sustituir a los hospitales psiquiátricos como espacios de encierro.⁶ Esta voluntad de reforma tuvo distintas dificultades de implementación, por el retraso normativo de los países de la región, carencias presupuestales, y el predominio de una lógica de atención centrada en la enfermedad.⁷

Uruguay no fue ajeno a las tendencias mundiales y regionales de reforma de la salud mental. En 1986 se aprueba un Plan Nacional de Salud Mental, que propone una reestructura

de los servicios asistenciales, con un mayor énfasis en los abordajes comunitarios.⁸ Sin embargo, hacia fines de la década de los 90, debido a la falta de apoyo gubernamental, este plan deja de funcionar y se detiene el proceso de cambio iniciado posdictadura.⁹ A partir del año 2005, se constituye un viraje en las políticas públicas dirigidas a la salud y se reinstala el interés por construir nuevos lineamientos para la reforma de la salud mental en el país.¹⁰ Hacia el año 2015, este proceso de cambio se ve plasmado en un anteproyecto de ley propuesto por el Poder Ejecutivo, que luego de dos años de discusión culmina con la aprobación de la Ley de Salud Mental N.º 19.529.¹

Esta nueva normativa establece que en el año 2025 deben estar cerrados todos los establecimientos asilares y monovalentes, y crear en sustitución un conjunto de dispositivos alternativos de atención.^{1, 11} Entre los servicios a transformar se encuentra el Hospital Vilardebó, que está ubicado en la ciudad de Montevideo y pertenece a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Es una referencia de la atención de la salud mental en todo el país, desde su fundación como manicomio nacional en 1880.¹² El cierre y transformación de un establecimiento de estas características no solo están relacionados con los nuevos espacios de atención de los/as usuarios/as, sino también con los/as profesionales y el conjunto de trabajadores/as de la salud que en dicho espacio trabajan. Estos colectivos constituyen agentes claves en los procesos de desmanicomialización.¹³

Con respecto a esto, a nivel nacional no existe investigación documentada que aborde los significados que profesionales y trabajadores/as de la salud mental desarrollan en torno a los cambios propuestos en la nueva Ley de Salud Mental N.º 19.529. Es así como, a partir de la selección del Hospital Vilardebó como caso de estudio, en este trabajo se presentan los resultados de una investigación exploratoria que estuvo dirigida a conocer el modo en que los equipos de salud significan los cambios institucionales introducidos por

la nueva normativa. En particular, se buscó indagar la información que manejaban sobre la nueva legislación, las narrativas construidas en cuanto a los cambios en el funcionamiento institucional en curso, las vivencias sobre las prácticas laborales a partir de la aprobación de la nueva Ley de Salud Mental, y los afectos que moviliza la iniciativa por modificar el cambio de modelo de atención.

Para esta investigación exploratoria se recuperan los desarrollos teóricos sobre el campo de la salud mental. Baremblytt¹⁴ lo delimita como un espacio donde se entrecruzan una multiplicidad de determinaciones, que configuran relaciones de fuerza que se articulan y contradicen entre sí. Stolkiner y Ardila¹⁵ señalan que en este campo se expresan abordajes biologicistas e individuales, y prácticas sociales que promueven el cuidado colectivo de la salud. Cada una de ellas configura formas institucionales específicas. Estas se sostienen en diferentes saberes y disciplinas que establecen una dinámica específica en las interacciones entre los sujetos. Entre ellos se encuentra el Estado, que constituye un conjunto teórico-ideológico-jurídico donde se asienta el marco normativo de un país.¹⁶ En cuanto a esto último, en esta investigación se privilegiaron las producciones de sentido sobre el nuevo escenario jurídico nacional, las cuales expresan parte de los flujos representativos, afectivos e intencionales de personas y colectivos relacionados con el tema de estudio.^{17, 18}

Investigaciones desarrolladas en Argentina señalan que los/as profesionales de la salud mental se han resistido a los cambios institucionales que acontecieron en dicho país, aun cuando resaltan lo insostenible de los contextos donde trabajan.^{19, 20} Por otra parte, el estudio realizado por Villarrubia²¹ plantea que, además de mostrarse resistentes a los cambios, los/as profesionales de la salud mental son escépticos acerca de la efectiva implementación de las transformaciones que acontecen a nivel legislativo. En Brasil, Pessoa Júnior *et al.*²² analizan las opiniones de profesionales de dos hospitales psiquiátricos con respecto a las políticas de salud mental. De los resultados se

desprenden escenarios complejos en la aplicación del proceso de reforma dentro de los hospitales, destacándose la falta de recursos, así como la falta de directrices para concretar dichas transformaciones.

En resumen, el objetivo de esta investigación consistió en explorar los significados que los equipos de salud del Hospital Vilardebó construyen con respecto al proceso de implementación de la Ley N.º 19.529. Más específicamente, se describe y analiza la información que manejan los equipos, los cambios en el funcionamiento institucional, las vivencias sobre las prácticas laborales, y los afectos que moviliza el cambio de modelo de atención. Con esto se buscó conocer el involucramiento de los equipos de salud en el proceso de reforma en curso, y colaborar con la labor institucional de crear un nuevo paradigma de salud mental en el país.

Metodología

La investigación fue de características exploratorias, observacional y descriptiva. Se partió de un enfoque mixto de estudio, a partir de la integración de un abordaje cualitativo y cuantitativo. Con esta estrategia se buscó obtener una perspectiva amplia y profunda en torno al problema de estudio, donde lo cuantitativo le otorgó extensión y lo cualitativo permitió comprender el problema en sus múltiples complejidades. Dentro de este enfoque se siguió una ejecución concurrente donde los datos cualitativos y cuantitativos fueron recolectados y analizados de forma simultánea, otorgándole mayor prioridad a aquellos cualitativos.²³ En cuanto a su dimensión temporal, se trata de un diseño transversal, ya que en un período de tiempo se relevaron un conjunto de dimensiones delimitadas en el problema de estudio.²⁴

Para esto se seleccionó al Hospital Vilardebó como caso paradigmático^{25, 26} de los establecimientos asilares y monovalentes públicos del país. Es hospital de referencia para todo el país, y representa el 23 % de las plazas de

internación en salud mental del subsector público. Durante el año 2018 se realizó un relevamiento de la población del hospital y de 123 personas hospitalizadas, un 15 % tuvo una estadía que no superó los dos meses, el 43 % estuvo internada entre dos y seis meses, y el 42 % superaba los seis meses de internación.¹² El hospital cuenta con quince salas, cuatro de las cuales son para hospitalización judicial. Además, posee un sector de emergencias. En total suma una dotación de 349 camas²⁷ y emplea aproximadamente a 650 personas, en diferentes áreas (asistencial, administrativa, vigilancia, etc.). Cada sala de internación cuenta con un equipo de salud interdisciplinario que integra medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería.²⁸

Para conocer las producciones de sentido de los equipos de salud se trabajó con un muestreo teórico estratificado, guiado por propósito y conveniencia. Fue de características teóricas en cuanto se privilegió la capacidad de las personas para responder al problema de investigación planteado. Por otro lado, la selección de la población estuvo orientada por el propósito principal de obtener una muestra diversa o de máxima variación, donde se intentó cubrir la mayor diversidad de los estratos definidos.²³ Así, la muestra quedó conformada por una población de 69 personas, que integraban los equipos de salud que se desempeñan en salas de internación del hospital. Esta población fue segmentada en diferentes estratos siguiendo los siguientes criterios: turnos de trabajo, profesión e historia laboral. Las características de la población de estudio se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1 | Muestra poblacional analizada

Profesión	Mujer	Hombre
Dr./a. en Medicina General	3	2
Dr./a. en Psiquiatría	8	4
Dr./a. residente en Psiquiatría	6	0
Lic. en Psicología	3	2
Lic. en Trabajo Social	4	2
Lic. en Enfermería	3	1
Aux. de Enfermería	21	10

Tabla 2 | Características de la muestra analizada

	Años en Salud Mental	Años en H. Vilardebó
Menos de 1 año	4	11
Entre 1 y 5	19	20
Entre 6 y 10	14	14
Más de 10 años	31	23

A los efectos de comprender el problema de investigación, se utilizaron cuestionarios autoadministrados en formato papel, con preguntas abiertas y cerradas. Con ellos se buscó captar la perspectiva de los equipos de salud en un sentido comprensivo y, de manera complementaria, cuantificar parte de los elementos relevados. Los cuestionarios indagaron cuatro dimensiones: información sobre el contenido de la nueva ley, reconocimiento de los cambios institucionales, modificaciones en las prácticas laborales y afectos que moviliza la Ley N.º 19.529. La cantidad de cuestionarios no fue definida *a priori*, sino que se determinó en función de la participación voluntaria en el estudio y la variabilidad en la muestra. El relevamiento se hizo entre octubre y diciembre de 2019, en diferentes horarios y momentos, ajustados a los tiempos institucionales. El estudio fue avalado por el Comité de Ética del Hospital Vilardebó en noviembre de 2019.

En cuanto a las técnicas de análisis, por un lado, el procesamiento del material cuantitativo se realizó a través de un análisis descriptivo de cada variable y se observó la distribución de frecuencias.²³ Por otro lado, las preguntas abiertas se sistematizaron a partir de un análisis de contenido temático, que consistió

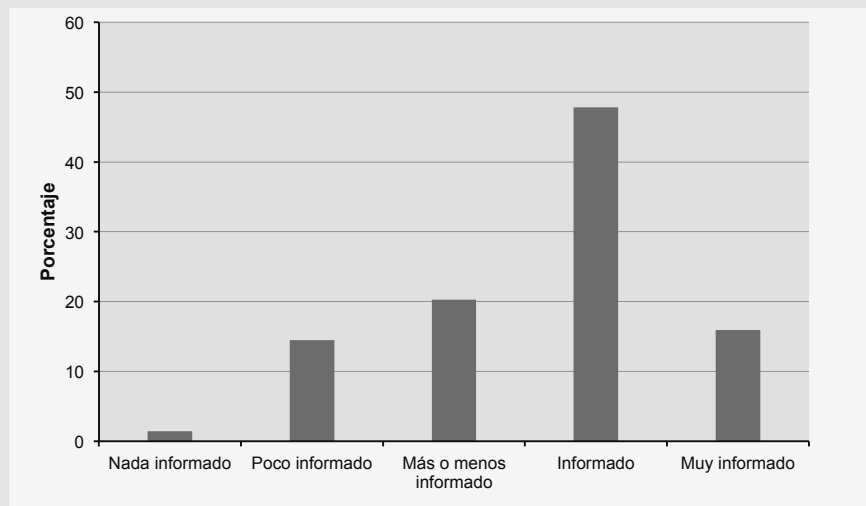
en codificar las respuestas para identificar los núcleos de sentido que conformaban las distintas dimensiones que se relevaron.²⁹

Resultados

Información sobre la Ley N.º 19.529 en los equipos de salud del Hospital Vilardebó

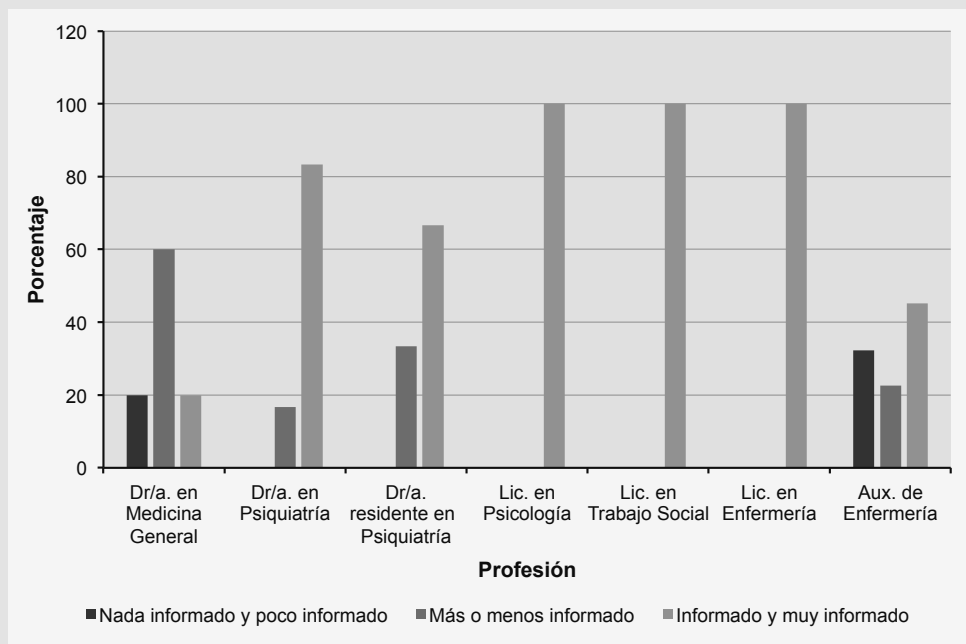
En cuanto a la información sobre la nueva Ley de Salud Mental se pudo observar que la mayoría del personal de salud considera que tiene conocimientos de la normativa. Solo un 16 % responde estar nada o poco informado (figura 1). Sin embargo, este resultado varía sustancialmente si se discriminan las respuestas por profesión. En este sentido, se destaca el caso de los/as auxiliares de enfermería, donde hay una mayor heterogeneidad de respuestas, y el caso de los/as psicólogos/as, trabajadores/as sociales y licenciados/as en enfermería, donde responden tener buen conocimiento de la nueva normativa. Estos datos desagregados se pueden observar en la figura 2.

Figura 1 | Grado de conocimiento de la Ley N.º 19.529 por parte de los trabajadores del Hospital Vilardebó



Fuente: Elaboración propia

Figura 2 | Grado de conocimiento de la Ley N.º 19.529 por parte de los trabajadores del Hospital Vilardebó desagregado por profesión



Fuente: Elaboración propia

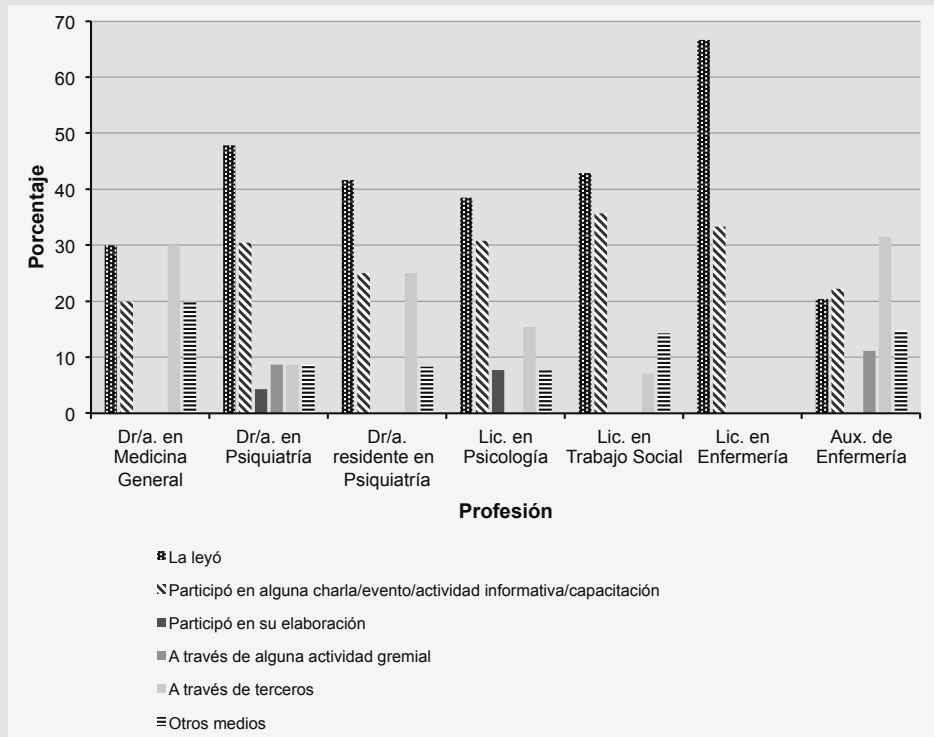
Por último, en la figura 3 se presentan las respuestas con respecto a cómo se accedió a la información sobre la nueva Ley de Salud Mental. Se observa que un porcentaje importante de los/as profesionales y trabajadores/as responden que accedieron a información a partir de la lectura de la Ley N.º 19.529 o a través de charlas o capacitaciones. Sin embargo, cuando se analizan las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario, estas no reflejan dicho manejo de información, sino que predomina un desconocimiento sobre su contenido. En particular, se destacan los/as auxiliares de enfermería que, siendo el grupo más numeroso dentro del hospital, un 47,1 % plantea que accedió a la información a través de terceros u otros medios. En el caso de otros medios, la pregunta permitía aclarar por cuál medio, y las respuestas más encontradas fueron «informativo», «televisión», «internet» o «grupos de Facebook».

Cambios institucionales a partir de la implementación de la nueva Ley de Salud Mental

En cuanto al impacto institucional de la nueva ley en el hospital, se les consultó a los/as trabajadores/as si estaban de acuerdo con que la nueva Ley de Salud Mental había modificado el funcionamiento institucional. Las respuestas obtenidas son heterogéneas, repartiéndose casi equitativamente entre los que están en desacuerdo, los que están de acuerdo y los que opinan que no hubo cambios (figura 4).

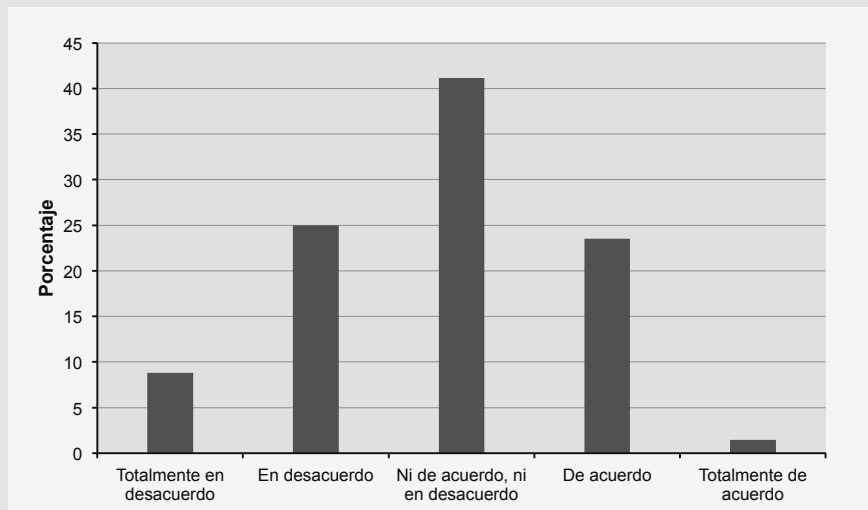
Asimismo, un análisis en detalle de cada respuesta permite observar que quienes identifican cambios los asocian a diversas causas. Por un lado, un conjunto de trabajadores/as advierte sobre la construcción de espacios institucionales nuevos. Un trabajador social plantea al respecto: «Se realizó un proyecto de

Figura 3 | Medios de acceso a información sobre la Ley N.º 19.529 por parte de los trabajadores del Hospital Vilardebó desagregado por profesión



Fuente: Elaboración propia

Figura 4 | Percepción de cambios en el funcionamiento institucional por parte de los trabajadores del Hospital Vilardebó



Fuente: Elaboración propia

salas de pregreso para ir generando la mayor autonomía e independencia considerando que existen usuarios con larga estadía en el hospital. Las salas de pregreso es un logro considerando que los usuarios son seleccionados para el proceso de desinstitucionalización. Es un gran esfuerzo de los técnicos lograr potenciar las habilidades de la vida diaria en conjunto con un plan individual que posibilite su inserción en la sociedad». (Cuest. n.º 41).

Un auxiliar de enfermería plantea: «El funcionamiento del hospital sigue siendo el mismo; el único cambio que se ha comenzado a implementar es en sala 12 bis como sala de pregreso, la cual desconocemos si está siendo efectiva o no». (Cuest. n.º 67). Además, también aparece la reforma del Centro Diurno, en relación con lo cual una auxiliar de enfermería resalta: «No ha variado demasiado el funcionamiento del hospital, salvo el Centro Diurno que está trabajando en la recuperación del paciente a su egreso». (Cuest. n.º 10).

Otro aspecto donde se distinguen cambios es en lo referido a los procedimientos judiciales. En materia judicial los artículos 33 al 36 de la Ley N.º 19.529 plantean un nuevo marco jurídico en lo que respecta a las hospitalizaciones judiciales. En este sentido, una psiquiatra afirma: «Solo a efectos de la realización de distintos trámites en lo que respecta a lo judicial. No creo que hubiera cambios en el modelo de atención (aún no percibidos) y en prácticas». (Cuest. n.º 4).

En efecto, en las respuestas de los/as trabajadores/as también se manifiestan cambios en las formas de relacionamiento institución-trabajador/a-usuario/a. Se destaca en las respuestas que varios/as trabajadores/as no observan cambios institucionales relevantes, pero sí pequeños cambios en la interacción y relacionamiento entre los diferentes actores del hospital, y entre estos actores y la institución. En este sentido, dos auxiliares de enfermería plantean: «Hay más control de los pacientes y de los funcionarios para que hagan sus roles» (Cuest. n.º 8), y se reflejan «cambios de cómo abordar pacientes dentro de la institución» (Cuest. n.º 9). En esta misma

línea una trabajadora social refiere: «Se vienen implementando pequeños cambios graduales, pero a su vez permanecen prácticas que distan muchísimo del espíritu de la nueva ley y este nuevo paradigma». (Cuest. n.º 39).

Por otra parte, hay quienes evidencian cambios a nivel discursivo, o a nivel de movimientos institucionales, pero dificultades en la materialización de la implementación. Al respecto, un psicólogo plantea: «Lo que ha cambiado es el discurso institucional [...] pobre en su implementación». (Cuest. n.º 3). Una auxiliar de enfermería agrega: «En realidad solo he visto más “movimiento” sin lograr hechos objetivos». (Cuest. n.º 45). Mientras que otras personas van más allá y enfatizan que no hay cambios, expresando: «Seguimos trabajando de la misma manera y con los mismos recursos» (Cuest. n.º 11); «No se han implementado las condiciones para que puedan implementarse las pautas de la ley» (Cuest. n.º 2).

Las prácticas laborales a partir de la implementación de la Ley N.º 19.529

Al analizar la situación de las prácticas laborales en el hospital y cómo la nueva ley cambia o puede cambiar estas prácticas, confluyen diferentes producciones de sentido, tanto con respecto a la necesidad de un cambio, así como sobre las modificaciones que puede introducir la nueva Ley de Salud Mental. En primer término, no existe consenso en cuanto a que las prácticas laborales se hayan modificado o se estén modificando. Además, se presentaron diferencias en las argumentaciones de cuáles son las razones de dichos cambios.

Entre aquellos/as trabajadores/as que perciben que sus prácticas laborales no han cambiado, se desprenden diversas valoraciones. Por un lado, algunos/as perciben que estas eran correctas y por lo tanto no existe necesidad de un cambio. En este sentido una psiquiatra asegura: «Manejo los mismos criterios de preocupación y cuidado de los pacientes». (Cuest. n.º 56).

De forma similar, una psicóloga menciona que mantiene las mismas prácticas a la vez que cuestiona la ley: «Mis prácticas laborales han sido siempre desde una perspectiva de derechos. La institución solo ha cambiado discursos y la ley finalmente no representa su verdadero espíritu». (Cuest. n.º 3).

Por otro lado, otros/as trabajadores/as mencionan que no ha habido indicaciones a nivel institucional de que debían modificar sus prácticas, por lo que siguen trabajando de la misma forma. Es el caso de una auxiliar de enfermería que señala: «Nuestras prácticas laborales siguen siendo las mismas enfocadas al paciente. No hemos modificado las mismas en base a la nueva ley, porque tampoco se nos ha solicitado formalmente». (Cuest. n.º 67). De forma similar, un médico argumenta: «No veo cambios en mi rol, no me lo han solicitado tampoco». (Cuest. n.º 22). Por último, otra trabajadora del área de enfermería hace hincapié en que sus prácticas no han cambiado debido a que no se les ha proporcionado capacitación para modificarlas (Cuest. n.º 28).

Por último, otro planteo que emerge reiteradamente es la falta de recursos para poder implementar cambios en las prácticas laborales. Esto es planteado especialmente por auxiliares de enfermería, quienes expresan estar con una sobrecarga de trabajo que no les permite instrumentar los cambios que desearían. Sobre este aspecto, una auxiliar de enfermería señala: «Los egresos e ingresos de los pacientes son los mismos —parece puerta giratoria—, y enfermería está sobrecargada de trabajo (15, 20, 30 pacientes por auxiliar de enfermería). Por lo cual no es posible trabajar en la reeducación y su reinserción en el mundo externo». (Cuest. n.º 6).

Otras respuestas refieren también a las condiciones en las que trabajan en el sector de enfermería: «El Estado no destina plata a la salud mental [...]. Estamos muy limitados, falta trabajo en equipo, estar más informados». (Cuest. n.º 17).

En el caso de los/as trabajadores/as que perciben que sus prácticas presentan cambios también se identifican diferentes testimonios y

explicaciones de las causas de dichos cambios. En este marco una auxiliar de enfermería menciona que sus prácticas han cambiado a pesar de no haber una indicación institucional: «Mis prácticas laborales presentan cambios por mi motivación personal y no porque el hospital brinde herramientas para ayudar a transitar al cambio» (Cuest. n.º 23). Sin embargo, en contraposición, otra auxiliar de enfermería manifiesta que sus prácticas han cambiado debido a que «hay más supervisión» (Cuest. n.º 8).

En un sentido similar, otras respuestas refieren a que la nueva Ley de Salud Mental está generando un cambio en las prácticas laborales a partir del cambio de modelo en la atención de los/as usuarios/as. Un trabajador social señala al respecto: «Si bien nuestra intervención ha sido siempre posicionando al usuario en lugar de sujeto de derecho, actualmente se ha producido una sinergia teniendo en cuenta los cambios institucionales y la transición al cambio de paradigma». (Cuest. n.º 37). Con relación a esto un psicólogo señala «prácticas laborales que intentan reforzar la integración de usuarios a actividades de rehabilitación» (Cuest. n.º 52). Dos auxiliares de enfermería reafirman esto: «Se enfoca desde una perspectiva más humanizada» (Cuest. n.º 9); «Está más enfocado en la rehabilitación e integración social» (Cuest. n.º 26).

Vivencias respecto al cambio de modelo propuesto en la Ley N.º 19.529

Con respecto a las vivencias sobre el nuevo modelo de atención propuesto por la nueva Ley de Salud Mental (figura 5), se observaron producciones de sentido comunes en cuanto a la necesidad de cambiar las formas de atención. A partir de un análisis en profundidad de las respuestas, se desprenden diversos afectos con respecto a la implementación del modelo propuesto por la nueva Ley de Salud Mental. Por un lado, se señalan valoraciones

de conformidad y esperanza. Una trabajadora social hace énfasis en los cambios que trae la nueva normativa y las posibilidades de mejora: «La ley de salud mental da esperanza a los trabajadores que hace años nos encontramos trabajando, considerando que la salud mental por décadas estuvo relegada. La promoción de instancias de capacitación permanente del personal, de los equipos de salud, es la base para implementar la ley. Otro concepto nuevo que se encuentra en la ley es el de rehabilitación, lo que posibilita habilitar al usuario según sus necesidades, favoreciendo a mejorar su autonomía, incluyéndolo en el área social, laboral, cultural, etc., en el cambio hasta representaciones de resistencia al cambio y miedo con respecto al futuro». (Cuest. n.º 41).

Este sentimiento es compartido colectivamente por varios/as trabajadores/as; por ejemplo, una auxiliar de enfermería comenta: «Es un gran proyecto a futuro, donde lograr el objetivo será por demás gratificante». (Cuest. n.º 45).

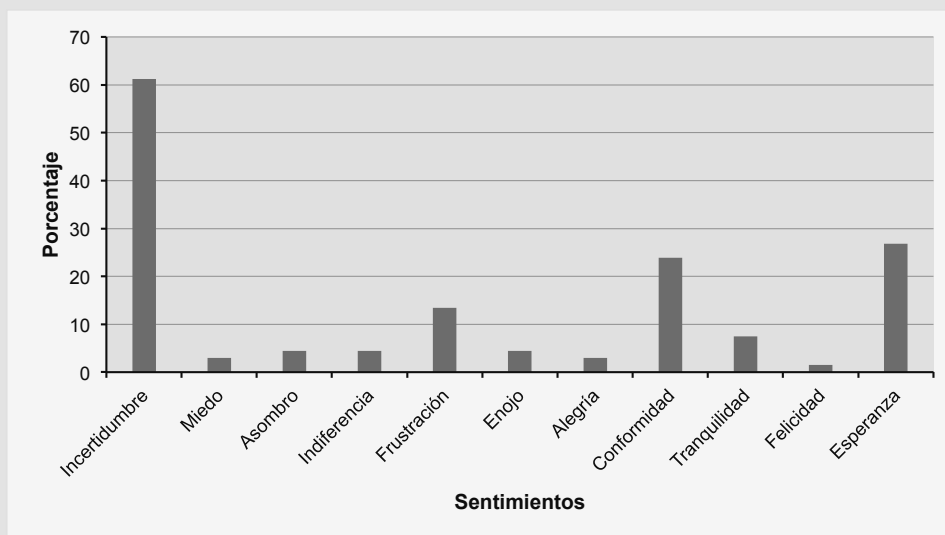
Sin embargo, un sentimiento que atraviesa las respuestas (60 %), y que incluso se puede considerar como una problematización común entre el personal sanitario del hospital, es la

incertidumbre. Con relación a esto surgen representaciones de frustración con respecto al cambio propuesto por la nueva Ley de Salud Mental, así como falta de información y directrices institucionales claras.

Además, se contempla una falta de consenso con respecto a la utilidad de la nueva Ley de Salud Mental para llevar a cabo este cambio, así como de su factibilidad de implementación. Sobre esta ambigüedad, una auxiliar de enfermería refiere: «Creo que el usuario merece una recuperación a la sociedad, y poder ser un ser social como cualquiera [...] Se sabe que este proyecto ha fallado en todos los países. Aquí se copia todo. ¿Por qué se sigue adelante?». (Cuest. n.º 24).

Al respecto, otra enfermera afirma lo siguiente: «Se vive con desazón, sin rumbo hasta donde se puede observar. No se ha vivido ni hecho diagnóstico de situación para implementarlo con muchas falacias y con características que no son propias de nuestro contexto». (Cuest. n.º 1). Incluso algunos/as trabajadores/as argumentan que la nueva Ley de Salud Mental no propone ningún cambio de modelo. En este sentido una enfermera sostiene: «No se

Figura 5 | Sentimientos respecto al cambio de modelo propuesto por la Ley N.º 19.529



Fuente: Elaboración propia

nota si hay algún cambio en el modelo de la ley» (Cuest. n.º 28), argumento que también es mencionado por un psiquiatra: «No es un cambio de modelo, pone acento en aspectos legales y organización de prestadores de salud. Considero que es inadecuado al área del Uruguay». (Cuest. n.º 55).

Discusión

De los resultados obtenidos se observa que, con relación al manejo de información sobre la nueva Ley de Salud Mental, los equipos de salud plantean diferencias dependiendo de la profesión. Por otro lado, al analizar las percepciones sobre los cambios en el funcionamiento institucional, se identifica que se está atravesando un proceso de transición, con múltiples tensiones, donde ciertos actores no perciben cambios mientras que otros advierten modificaciones puntuales, aunque con dificultades de implementación. Algo similar ocurre con las prácticas laborales de los equipos de salud, donde se observan respuestas heterogéneas. Parte de las personas relevadas perciben que la nueva Ley de Salud Mental ha motivado cambios en la atención, lo que consideran como un aspecto positivo. Y otro conjunto de personas advierten que sus prácticas se mantienen inalteradas. Por último, se identificó que, tanto a nivel individual como colectivo, la nueva normativa en salud mental no ha pasado inadvertida, dado que suscita sentimientos de incertidumbre, esperanza y frustración.

Estos resultados generan condiciones de visibilidad sobre dos aspectos involucrados en la institucionalización de la nueva Ley de Salud Mental en el Hospital Vilardebó. En primer lugar, los significados relevados dan cuenta del proceso incipiente de instrumentación de esta nueva normativa. Esto fue destacado como cambios puntuales, como la creación de salas de pregreso, la reforma del centro diurno, y el proceso de egreso de los/as usuarios/as. Sin embargo, esta percepción de cambios institucionales corresponde a

un conjunto de respuestas. Otras personas refirieron que no observan una política institucional sostenida para fomentar una transformación en las prácticas laborales. Esto último coincide con lo señalado por Pessoa Júnior *et al.*²² quienes destacan que la falta de directrices institucionales claras afecta el tipo de asistencia que desarrollan los equipos de salud. Por otra parte, la confluencia de sentidos contradictorios en cuanto a los cambios normativos en salud también fue observada en investigaciones argentinas en el tema.¹⁹⁻²¹

En segundo lugar, la investigación permite evidenciar la multiplicidad de producciones de sentido que interfieren en los cambios institucionales y las diferencias que existen entre sí. En particular, resulta llamativo el caso de los/as auxiliares de enfermería, donde la mitad de quienes participaron del estudio consideran estar nada, poco o más o menos informados sobre la nueva Ley de Salud Mental. Estos mantienen relaciones de proximidad con los/as usuarios/as, y constituyen el 38,9 % del personal de salud del Hospital Vilardebó.²⁸ Este colectivo del hospital mencionó que no tuvo una participación activa o involucramiento en la discusión del nuevo proyecto de Ley de Salud Mental. Estudios realizados en Brasil señalan que las y los trabajadores de la salud son actores decisivos en los procesos de desmanicomialización.¹³ Se ha señalado que son un colectivo fundamental en la comprensión de las limitaciones de las prácticas asistenciales, y en la reinención de su campo de acción y de sí mismos.³⁰

Ya sea en las producciones contradictorias de sentidos de los equipos de salud del Hospital Vilardebó, o en las debilidades del involucramiento de parte de sus trabajadores/as, se identifica la necesidad de desarrollar una labor institucional de creación de nuevas prácticas y sentidos colectivos. Con relación a esto, Franco¹³ señala que para reconfigurar las prácticas instituidas en salud y construir nuevas formas de atención, es necesario desarrollar procesos autoanalíticos de los equipos sanitarios. Estos pueden permitir que se deconstruyan las antiguas prácticas asistenciales, dando

paso a nuevos sentidos sobre los procesos de cuidado. Para Merhy³⁰ el personal sanitario se encuentra fuertemente tensionado, dado que están inmersos en intensos desafíos, donde los intentos de transformación se enlazan a una encrucijada de sistemas de referencias que actúan produciendo modos particulares de subjetividad. Al respecto, Franco¹³ agrega que cuando no existen modelos de trabajo preestablecidos, son los procesos subjetivos de las y los trabajadores los que actúan en la producción o en la limitación de los cuidados en salud.

En síntesis, la institucionalización de la nueva Ley de Salud Mental no solo implica un acontecimiento jurídico, sino que también conlleva un proceso de transformación y deconstrucción de las producciones de sentido instituidas en los equipos de salud mental. De esta forma, la investigación desarrollada en el Hospital Vilardebó evidenció la relevancia de monitorear los significados y prácticas institucionales entre actores claves en el proceso de cierre de los establecimientos asilares y monovalentes. En estos colectivos y en sus prácticas laborales se materializa parte de los cambios propuestos por la nueva Ley de Salud Mental. Este análisis situado amplió las condiciones de visibilidad no solo sobre el accionar técnico-profesional, sino también del modo en que parte de las tensiones institucionales del campo de la salud mental se expresan en un establecimiento concreto.

Consideraciones finales

La investigación realizada da cuenta de la relevancia de involucrar a los equipos de salud en los procesos de gestión del trabajo y en las políticas institucionales que los condicionan como tales. Esta integración puede fomentar que la implementación de la nueva Ley de Salud Mental también sea un proyecto propio de los/as trabajadores/as, permitiendo que los nuevos procesos de cuidados integren la perspectiva de los equipos de salud. Este estudio exploratorio permitió evidenciar la necesidad

de potenciar los abordajes organizacionales y grupales que atiendan estos aspectos. Por otra parte, la investigación, además de describir y analizar las producciones de sentido sobre un conjunto de aspectos de la nueva normativa, permitió observar el interés con respecto al tema. Esto constituye una fortaleza para los procesos de reforma de la salud mental, desde una perspectiva participativa y de derechos. Un desafío en este sentido es promover prácticas que logren desandar no solo las lógicas asilares, sino también las lógicas manicomiales que prevalecen hoy en los servicios de salud. Para ello, resulta imprescindible dinamizar intervenciones que estén centradas en la dialogicidad sobre los múltiples intereses y perspectivas que confluyen en los establecimientos de salud.

Agradecimientos

Al Hospital Vilardebó que, en el marco del curso Metodología de la Investigación en Salud Mental, posibilitó realizar este trabajo. Especialmente a Gonzalo Giraldez, Paula Gutiérrez y Matilde Pérez. A Priscilla Olivera y Leonela Avondet por la colaboración con el trabajo de campo. A las y los trabajadores y profesionales del Hospital Vilardebó que participaron en la investigación. A Matías Richart por su asesoramiento en el procesamiento y análisis estadístico de los datos.

Referencias bibliográficas

1. Ley 19.529. Ley de Salud Mental. Montevideo: IMPO, 2017. [Consulta: my. 2022]. Disponible en: www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017
2. Ley 9581. Regulación de los establecimientos psiquiátricos. Montevideo: IMPO, 1936. [Consulta: my. 2022]. Disponible en: www.impo.com.uy/bases/leyes/9581-1936
3. **Baroni C.** Para abrir hay que cerrar... Apuntes acerca de la Ley de Salud Mental.

- 28 abr. 2018 [Consulta: my. 2022]. En: Zur, pueblo de voces. [Internet]. [Montevideo]: Zur; 2018. Disponible en: <https://zur.uy/para-abrir-hay-que-cerrar-apuntes-acerca-de-la-ley-de-salud-mental/>
4. **de León N.** Procesos de reforma en la región y en nuestro país: del modelo manicomial al abordaje comunitario. En: de León N, coord. Salud mental en debate: pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental. Montevideo: Udelar-CSIC; 2013, pp. 87-93. [Consulta: my. 2022]. www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9499/1/salud_mental_en-debate.pdf
 5. **Agüero de Trenqualye MJ, Correa Moreira G.** Salud mental y ciudadanía: una aproximación genealógica. *Rev Hist Psicol.* 2018;39(1):40-6. doi: 10.5093/rhp2018a6
 6. **Rodríguez J.** Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe: la evolución hacia un modelo comunitario. *Rev Psiquiatr Urug.* 2011;75(2):86-96. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en www.spu.org.uy/revista/dic2011/03_rodriguez.pdf
 7. **Rodríguez J.** La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Rev Psiquiatr Urug.* 2007;71(2):117-24. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: www.spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf
 8. **Techera A, Apud I.** Políticas de Salud Mental en Uruguay. En: de León N, coord. Salud mental en debate: pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental. Montevideo: Udelar-CSIC; 2013, pp. 25-35. [Consulta: my. 2022]. www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9499/1/salud_mental_en-debate.pdf
 9. **Rudolf S.** A diez años del Programa Nacional de Salud Mental. En: III Jornadas de Psicología Universitaria: historia, violencia y subjetividad; nov. 1996; Montevideo: Multiplicidades; 1996, pp. 102-9.
 10. **Techera A, de León N, Apud I, Cano A, Jurado F, Kakuk J, et al.** Pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental. En: de León N, coord. Salud mental en debate: pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental. Montevideo: Udelar-CSIC; 2013, pp. 15-24. [Consulta: my. 2022]. www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9499/1/salud_mental_en-debate.pdf
 11. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. [Montevideo]: Ministerio de Salud Pública; 2019, 95 pp. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027
 12. **Romano Fuzul S, Porteiro MF, Novoa MG, López Mesa G, Barrios MC, García Rampa M, et al.** Atención a la Salud Mental de la población usuaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado: diagnóstico de situación abril 2018. *Rev Psiquiatr Urug.* 2018;82(1):22-42. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/12/02_ASM_1.pdf
 13. **Franco TB.** O trabalhador da saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: Franco TB, Mehry EE, eds. Trabalho, produção de cuidado e subjetividade: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 243-51.
 14. **Baremlitt G.** Introdução à esquizoanálise, 2ª ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003, 138 pp.
 15. **Stolkiner A, Ardila Gómez S.** Conceputalizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex.* 2012;23(101):57-67. [Consulta: my. 2022]. Disponible en: www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf
 16. **Galende E.** De un horizonte incierto: psicoanálisis y salud mental en la socie-

- dad actual. Buenos Aires: Paidós; 1997, 356 pp.
17. **Fernández AM.** Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades, 2.^a ed. Buenos Aires: Biblos; 2007, 312 pp. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5024474.pdf>
 18. **Castoriadis C.** La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets; 2017, 584 pp.
 19. **Freytes Frey MI.** La reforma imposible: incidencia de las representaciones sobre salud mental en las prácticas de los trabajadores del sector. [Internet]. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET). 6.º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Los trabajadores y el trabajo en la crisis. Buenos Aires; 2003, 25 pp. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: <https://aset.org.ar/congresos-antiores/6/pdf/grupo-Tematico04/006.pdf>
 20. **Zaldúa G, Bottinelli M, Tisera A, Sopransi MB, Lenta MM, Freire M.** Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. En: Kornblit AL, Camarotti AC, Wald G, eds. Actas IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, 10-12 ag. 2011; Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; 2011, 18 pp. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: www.academica.org/maria.malena.lenta/38.pdf
 21. **Villarrubia MD.** La construcción simbólica y colectiva de un nuevo espacio para el padecimiento subjetivo: representaciones sociales de los profesionales del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, sobre la modalidad que ha asumido la atención de sus pacientes a partir del traslado del Servicio, en el contexto de las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 [tesis]. Río Cuarto: Universidad Siglo 21; 2016.
 22. **Pessoa Júnior JM, de Araújo Santos RC, de Sales Clementino F, Duarte de Oliveira KK, Nunes de Miranda FA.** A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. Esc Anna Nery. 2016;20(1):83-9. doi: 10.5935/1414-8145.20160012
 23. **Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.** Metodología de la Investigación, 6.^a ed. México: McGraw Hill; 2014, 600 pp.
 24. **Veiga de Cabo J, de la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M.** Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. 2008;54(210):81-8. doi: 10.4321/S0465-546X2008000100011
 25. **Stake RE.** Investigación con estudio de casos, 2.^a ed. Madrid: Ediciones Morata; 1999, 156 pp.
 26. **Noor KB.** Case study: a strategic research methodology. Am J Appl Sci. 2008;5(11):1602-4. doi: 10.3844/ajassp.2008.1602.1604
 27. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Información estadística del Hospital Vilardebó de febrero de 2019. Montevideo: ASSE, Departamento de Estadística; 2019, 15 pp.
 28. **Perazza Marinoni R, Giraldez García C, Teliz Larrosa D.** Absentismo laboral en trabajadores del hospital psiquiátrico Vilardebó de Montevideo, durante el año 2013. Salud trab. (Maracay). 2020;28(1):47-60. [Consulta: mzo. 2022]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol28n1/art04.pdf>
 29. **de Souza Minayo MC.** Investigación social: teoría, método y creatividad, 2.^a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012, 114 pp.
 30. **Merhy EE.** Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: Franco TB, Merhy EE, eds. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 213-25.