

Salud mental y seguridad de pacientes de acuerdo a Ley 19.529 que plantea la desmanicomialización

Mental Health and Patient Safety According to Law 19529, which Provides for Demanicomialization

Saúde mental e segurança do paciente de acordo com a Lei 19529, que prevê desmanicomialização

María Gabriela Dotti Ríos¹ y María Araceli Otárola Acosta²

¹ Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Mental. Especialista en Salud Comunitaria en el marco de la Atención Primaria de Salud. Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Especialista en Enfermería en Cardiología. Especialista en Enfermería en Diálisis Prof. Adj. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Facultad de Enfermería. Universidad de la República, Uruguay. Contacto: gabydotti@gmail.com. ORCID: 0000-0001-7817-2054

² Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Mental. Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Prof. Agda. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Facultad de Enfermería. Universidad de la República, Uruguay. Contacto: otarolamariaraceli@gmail.com. ORCID: 0000-0002-1006-3350

Resumen:

La salud mental ha sido un tema de discusión en los entornos socioculturales, en el cual las personas con padecimiento psíquico son discriminadas por las características de su enfermedad. Hoy día, se apunta a una postura humanista que caracteriza la Ley de Salud Mental N.º 19.529, en la cual la persona es sujeto de derechos, se reconoce la necesidad de hacer reformas en el campo de la atención de la salud mental y se establecen medidas que van desde el cierre de asilos o manicomios a la creación de dispositivos asistenciales para pasar a un modelo donde se desinstitucionaliza a las personas con afecciones mentales. Sin embargo, es una tarea que requiere inversión por parte del Estado, el hecho de brindar recursos suficientes tanto a quienes sufren psíquicamente y al entorno socio familiar, así como la capacitación para el personal que los asiste. Esta realidad ha permitido reconocer la importancia de otorgar un lugar de residencia asistida a estas personas para evitar verlos convertidos en habitantes de la calle, además, impulsar

acciones para hacer seguimiento al tratamiento y lograr un acompañamiento efectivo en su proceso de recuperación. El objetivo central del artículo está dirigido a efectuar un análisis reflexivo sobre la atención de salud mental y seguridad de personas con sufrimiento psíquico, de acuerdo a Ley 19.529 que plantea la desmanicomialización y profundizar en esta realidad sanitaria uruguaya que impacta dentro de los espacios socioculturales.

Palabras clave: salud mental, seguridad paciente, desmanicomialización, padecimiento psíquico.

Abstract:

Mental health has been a topic of discussion in sociocultural settings, in which people with mental illness are discriminated against due to the characteristics of their illness. Today, it points to a humanistic stance that characterizes the Mental Health Law No. 19.529, in which the person is a subject of rights, the need to make reforms in the field of mental health care is recognized and established measures that range from the closure of asylums or asylums to the creation of assistance devices to move to a model where people with mental disorders are deinstitutionalized. However, it is a task that requires investment by the State, the fact of providing sufficient resources both to those who suffer psychically and to the socio-family environment, as well as training for the personnel who assist them. This reality has allowed us to recognize the importance of granting a place of assisted residence to these people to avoid seeing them become street dwellers, in addition, to promote actions to follow up on treatment and achieve effective accompaniment in their recovery process. The central objective of the article is aimed at carrying out a reflective analysis on the mental health care and safety of people with mental suffering, in accordance with Law 19.529 that proposes demanicomialization and to delve into this Uruguayan health reality those impacts within sociocultural spaces.

Keywords: Mental health, Patient Safety, Demanicomialization, Mental Illness.

Resumo:

A saúde mental tem sido tema de discussão em contextos socioculturais, nos quais as pessoas com doença mental são discriminadas pelas características de sua doença. Hoje, aponta-se para uma postura humanística que caracteriza a Lei de Saúde Mental nº 19.529, em que a pessoa é

sujeito de direitos, reconhece-se a necessidade de se fazer reformas no campo da atenção à saúde mental e se instituem medidas que vão desde o seu fechamento de asilos ou manicômios à criação de dispositivos assistenciais para a passagem a um modelo onde pessoas com transtornos mentais são desinstitucionalizadas.No entanto, é uma tarefa que exige investimento do Estado, o fato de disponibilizar recursos suficientes tanto para os que sofrem psiquicamente quanto para o meio sociofamiliar, bem como a capacitação do pessoal que os assiste. Essa realidade tem nos permitido reconhecer a importância de conceder um local de residência assistida a essas pessoas para evitar que se tornem moradores de rua, além de promover ações de acompanhamento do tratamento e de um acompanhamento efetivo em seu processo de recuperação.O objetivo central do artigo é realizar uma análise reflexiva sobre a atenção à saúde mental e a segurança das pessoas com sofrimento mental, de acordo com a Lei 19.529 que propõe a desmanicomialização e aprofundar essa realidade de saúde uruguaia que incide nos espaços socioculturais.

Palavras chave: saúde mental, segurança do paciente, desmanicomialização, doença mental.

Recibido: 20210102

Aceptado: 20221110

Introducción

Con el transcurrir de los años, se ha tomado mayor conciencia sobre el significado de la salud mental, pues su alteración afecta notablemente la calidad de vida de las personas. Para Salaverry la mente es como una tabla rasa u hoja en blanco de la cual surgen ideas a partir de sensaciones provenientes de los sentidos⁽¹⁾. En tal sentido, las enfermedades mentales se asumieron no solo desde una perspectiva intrínseca a la persona, sino que las interacciones, así como percepciones surgidas del entorno tenían un papel fundamental.

En torno a esta perspectiva, la salud mental ha sido considerada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) como un elemento fundamental para el bienestar psicológico de todos en general, tanto de quienes sufren enfermedades mentales como de personas sin diagnóstico alguno de este tipo de enfermedades⁽²⁾. La OMS refiere a la salud mental como: "... un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad"⁽²⁾. Existe una clara necesidad de reconocer que la salud mental va más allá del solo hecho de describir síndromes o trastornos, o que surge por la confluencia de lo ambiental y lo heredado, destacando que si ocurriese una alteración es necesaria la conformación de nuevas condiciones externas o internas que impulsen el restablecimiento o la tendencia a la recuperación⁽³⁾. No obstante, a pesar del impulso a la salud mental, aún existe exclusión y estigmatización de este tipo de enfermedades, aspecto que propicia el desarrollo de mecanismos para la seguridad de las personas⁽⁴⁾.

A nivel sociocultural, diversas organizaciones han señalado preocupación por la salud mental de sus trabajadores, pues han detectado evidencias que muestran un incremento de padecimientos que afectan la salud mental de forma leve o moderada, pero que afecta la calidad de vida de los individuos y su productividad dentro de la organización. En efecto, la ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) señala "... uno de cada cinco trabajadores sufre de una enfermedad mental, como la depresión o la ansiedad, y muchos están luchando para hacerle frente"⁽⁵⁾.

Dado que el ser humano, es un individuo con sus propias particularidades a nivel de conciencia, actitud e intencionalidad, es posible constatar su conducta frente a momentos en los cuales es observado, incorporando a su vez, la perspectiva de que a partir de sus interacciones

puede co-construir el mundo⁽⁶⁾. Es así como pudieron ser analizados comportamientos que estaban fuera del contexto de la “normalidad”, destacando la obra de BEERS “una mente que se encontró ella misma” en la cual se impulsó la humanización del tratamiento a personas con trastornos mentales hasta incluso elaborar cuatro niveles en el trabajo de la salud mental que según BERTLOTE son “...preservativo, terapéutico, preventivo y positivo”⁽⁴⁾. La idea era apoyar desde la estructuración de una salud pública a personas con sufrimiento psíquico que afectan su vida e interacción con el entorno.

La salud pública es considerada una ciencia direccionada a salvaguardar el bienestar de individuos desde la concepción del Estado como protagonista; para ello, se desarrollan estrategias para prevenir la aparición de enfermedades o restablecer la salud afectada. Sin embargo, en el caso de la salud mental en Uruguay, han sido deficientes las políticas públicas implementadas, aspecto evidenciado por NOVOA (2012) quien explica que el tema de la salud mental ha sido un asunto marginal, entre quienes aprueban políticas sanitarias y quienes ponen en práctica la atención a la salud⁽⁷⁾. Tal es así que nuestro país recién hoy (2016) logró dar respuesta a la urgencia de contemplar los derechos de las personas afectadas en su salud mental, ya que estaba vigente desde 1936 la Ley del Psicópata.

Para la mayoría de los Estados, el conformar una buena salud pública es una de las principales políticas, especialmente para aquellos ciudadanos con mayor vulnerabilidad, o condiciones precarias de tipo económico, social e incluso cultural. Para Orozco la salud pública es:

La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio ambiente; el control de las enfermedades transmisibles; la educación sanitaria; la organización de los servicios médicos y de enfermería; y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud⁽⁸⁾.

Tal como se evidencia, la salud pública requiere atención sostenida, humanizada, así como eficiente, y es el Estado el primer implicado en la puesta en acto de diversos mecanismos para impulsar una mayor calidad en la asistencia sanitaria. Sin embargo, en Uruguay el Estado pareciera desconocer la realidad de la salud mental y se acostumbró a minimizar las acciones

destinadas a este campo sanitario. Esta situación ha hecho que en pocas oportunidades se formulen, implementen y evalúen políticas sanitarias⁽⁷⁾.

Luego de varios encuentros para debatir la situación, se aprobó en el año 2017 la Ley de Salud Mental Nro. 19.529, con el propósito de impulsar una práctica sanitaria humanista, en la cual los derechos humanos estuviesen siempre presentes. Esta ley reconoce al individuo en su dignidad, sujeto de derecho, y como ser psicológico, biológico y cultural, por ello, incorpora un enfoque interdisciplinario en el cual diagnosticar correctamente padecimientos o trastornos mentales⁽⁹⁾.

Entre los aspectos que se destacan de la Ley de Salud Mental 19.529 es que se establece en el artículo 38 el cierre de manicomios para el año 2025, generando que la mayoría de las personas tengan que regresar a sus hogares o contar con acceso a viviendas. No obstante, es una situación que requiere planificación pues la vivienda debe ser un espacio para conformar un hogar estable y de calidad. Según el artículo 13 de la ley 19.529, se fomentará con mayor fuerza el Plan Nacional de Vivienda para integrar la comunidad y promover autonomía a personas que presenten trastorno mental severo⁽⁹⁾. Todo ello, recordando que la vivienda es el núcleo para organizar la vida cotidiana, desarrollar interacciones personales, y ser el soporte básico de los ciudadanos. Sin embargo, para alcanzar el objetivo del 2025 la desmanicomialización precisa asegurar el hecho de que los usuarios de salud mental, cuenten con un espacio donde lograr calidad de vida. A este respecto, Camacho insiste en que la desmanicomialización es un desafío que se puede tornar sombrío si es inexistente el alojamiento de calidad desmanicomialización con un mínimo de confianza y seguridad⁽¹⁰⁾.

Otro de los aspectos importantes que se tomaron en cuenta dentro de la Ley 19.529 es el consentimiento informado, por cuanto garantiza el derecho de las personas, en cuanto a la atención psiquiátrica recibida, los procedimientos a desarrollar, información, participación, condiciones de salud y otros aspectos que forman parte de la práctica sanitaria a implementar para apoyar la salud de las personas⁽¹¹⁾. Esta ley refiere un enfoque integral a la atención ofrecida por los profesionales de salud (artículo 15), la posibilidad de la rehabilitación (artículos 21, 22), jerarquiza el abordaje interdisciplinario (artículo 17), promueve la responsabilidad de los equipos sanitarios (artículo 19) e impulsa la desinstitucionalización de los centros psiquiátricos o asilos, monovalentes, y sustituirlos por dispositivos alternativos de atención⁽¹¹⁾.

En efecto, los últimos 25 años en Uruguay se han direccionado cambios con el propósito de abrir centros para desinstitucionalizar a personas con trastornos mentales severos y persistentes. Entre las acciones emprendidas se buscó la descentralización de servicios asistenciales, creación y desarrollo de la Red de Salud Mental, el fortalecimiento de tratamientos farmacológicos, humanización de tratamientos, entre otros, para contribuir a generar cambios que ayudaran mejorar la calidad asistencial de las personas con tratamientos psiquiátricos⁽¹²⁾. La idea es conformar espacios adecuados para que las personas puedan contar con atención especializada y humanizada.

La desinstitucionalización y recuperación de personas con sufrimientos psíquicos, promovida por la Ley 19.529 impulsa la intención que logren autonomía personal, en medio de una convivencia con los síntomas que les permita integrarse en la medida de sus posibilidades a su comunidad o entorno, e incluso el poder sostener relaciones socio afectivas o desempeñar un rol valioso para el individuo⁽¹²⁾. Todo ello, con el propósito de que la persona pueda lograr fuera del manicomio una vida relativamente satisfactoria. No obstante, es una tarea compleja que requiere trabajo cooperativo e interdisciplinario para lograr la atención de calidad que se requiere.

Objetivo

Efectuar un análisis reflexivo sobre la salud mental y seguridad de personas con trastorno mental, de acuerdo a Ley N° 19.529 que plantea la desmanicomialización y profundizar en esta realidad sanitaria uruguaya que impacta dentro de los espacios socioculturales.

Reflexión

La salud mental ha sido considerada como un estado de bienestar, capaz de ayudar al individuo a superar dificultades propias de la vida, conflictos, problemas, decisiones complejas, entre otras situaciones decisivas del ser humano⁽²⁾. En efecto, a lo largo de la vida toda persona vivencia momentos difíciles de sobrellevar; sin embargo, la forma en que esto ocurre, el atravesar cada conflicto, determina la capacidad del individuo a enfrentar futuras experiencias. En algunas oportunidades estos avatares de la vida impactan de tal forma, que la persona desvirtúa su

realidad, se distancia de ella o simplemente se desconecta del todo. Ante ello, la vida psíquica del individuo se ve tan afectada que precisa tratamiento farmacológico e incluso adentrarse en una institución psiquiátrica con la esperanza de recuperar su salud mental trastocada.

En Uruguay, el Estado ha mostrado la iniciativa de dejar atrás una ley que fue implementada en 1936, centrada especialmente a la interacción enfermedad mental-peligrosidad, cuyas prácticas de encierro era la opción para la rehabilitación de aquellos con sufrimiento psíquico. Surge de esta manera la Ley N.º 19.529, instaurada en agosto de 2017 con un enfoque humanista, que toma en cuenta la seguridad de las personas y tiene un objetivo fundamental de alcanzar en el 2025 el cierre de los manicomios⁽⁹⁾.

Se trata de una opción donde los derechos humanos están presentes como parte de los tratamientos o atención a personas con sufrimiento psíquico. Entre los aportes de la nueva ley es el deseo de integrar una atención interdisciplinaria dentro del marco de un modelo comunitario que propicie la recuperación; sin embargo, es una tarea compleja de alcanzar por cuanto, inicialmente se precisa la disposición de vivienda o un lugar de acogida a las personas desinstitucionalizadas, además, un seguimiento cercano de la realidad de las mismas e implementar acciones para preservar la seguridad, así como bienestar de la persona y de quienes forman parte de su entorno.

La estrategia sanitaria enfocada en la salud mental, referida en la Ley 19.529, está centrada a implementar acciones con apoyo del Estado uruguayo, para actualizar la situación asistencial de las organizaciones de salud mental⁽⁹⁾. El propósito es tener mayores oportunidades de que las personas puedan contar con rehabilitación psicosocial sin que tengan que mantener largos períodos de internación, por cuanto se ha considerado que con un alojamiento adecuado, apoyado en un tratamiento médico idóneo, puede lograrse un mejor funcionamiento social. Además, desde la perspectiva de la seguridad se puede prevenir deterioro tanto físico como emocional en las personas afectadas. Esta es una situación que requiere recursos suficientes tanto financieros, materiales y humanos para adoptar las medidas necesarias con las cuales optimizar el nivel de atención a las personas con sufrimiento psíquico. Otro aspecto a analizar de la Ley N.º 19.529, es que en cuanto a la desmanicomialización se va a originar la necesidad de atención en centros de salud polivalentes en los cuales disponer espacios de internación. El artículo 4 de esta ley establece que la persona debe ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad, preservando su identidad y a no ser identificada o discriminada por un

diagnóstico actual o pasado⁽⁹⁾; no obstante, los hospitales generales, por su estructura arquitectónica tienen salas de internación grandes y compartidas, lo cual dificulta la aplicación de la ley, especialmente en la privacidad, intimidad o posibilidad de discriminación e incluso puede impactar sobre la seguridad de las personas y de quienes le rodeen en ese momento⁽⁷⁾.

Por tanto, para alcanzar el cambio en el sistema de salud se requiere la preparación profesional de los trabajadores de la salud, así como la organización de los espacios sanitarios, para tener oportunidad de atender adecuadamente y con calidad a las personas con sufrimiento psíquico que han sido desinstitucionalizados o que requieren asistencia sanitaria. Desde la formación de profesionales de la salud es importante destacar que la capacitación del personal en el primer nivel de atención de la población es imprescindible para reconocer las necesidades de salud mental de las personas que se asisten periódicamente en los servicios sanitarios, reconociendo fortalezas y riesgos que atendidos oportunamente, darán una red de contención comunitaria para la promoción y prevención en salud mental.

Conclusiones

- El estudio tiene un enfoque documental de tipo reflexivo en el que fue posible alcanzar el objetivo central y efectuar un análisis sobre la salud mental y seguridad de personas con sufrimiento psíquico, de acuerdo a Ley N.º 19.529 que plantea la desmanicomialización, profundizando en esta realidad sanitaria uruguaya que impacta dentro de los espacios socioculturales.
- La salud mental es una preocupación a nivel sociocultural, no solo a nivel de las personas que se asisten y sus familias, sino también en los trabajadores, en quienes impactan las diversas situaciones complejas por las que atraviesan en su campo laboral, afectando la productividad de la organización. El incremento de padecimientos leves o moderados, afecta la calidad de vida de las personas, de allí que es significativo profundizar en esta realidad y encontrar alternativas para solventar estas problemáticas.
- Con la idea de apoyar el desarrollo de la salud pública en personas con sufrimiento psíquico, se estructuraron cuatro niveles de trabajo sanitario de tipo terapéutico, preventivo, preservativo y positivo⁽⁴⁾. Esta situación surge con la idea de impulsar la

humanización en el tratamiento de personas con sufrimiento psíquico, para ayudar a que las personas pudiesen tener mayores oportunidades para interactuar con el entorno.

- El Estado se muestra como garante de la salud pública, por lo cual se convierte en el protagonista del diseño e implementación de estrategias para prevenir y contrarrestar enfermedades en la población. No obstante, en el caso uruguayo los resultados en materia de salud mental no han sido satisfactorios. Las políticas públicas aplicadas, muestran una grieta o distanciamiento entre quienes las diseñan y aquellos que las aplican⁽⁷⁾.
- La salud pública está directamente relacionada con el fomento a la salud, prevención de enfermedades y prolongación de la vida. Incorpora acciones para educar a nivel sanitario, fortalecimiento de mecanismos para contrarrestar enfermedades y conforma mecanismos sociales para apoyar la conservación de la salud en las comunidades⁽⁸⁾.
- La Ley de Salud Mental Nro. 19.529 tiene como objetivo principal el impulso a una práctica de enfoque humanista, con la idea de garantizar los derechos humanos en todo momento. Incorpora a su vez, la valoración de la dignidad, y el reconocimiento del ser humano como individuo sujeto de derecho, biológico, psicológico y cultural⁽⁹⁾.
- La Ley de Salud Mental Nro. 19.529 establece el cierre de manicomios para el año 2025 en su artículo 38. Esta situación impacta en el hecho de que las personas deben regresar a sus hogares o encontrar alternativas de acceso a vivienda; situación compleja que no ha mostrado la planificación necesaria para cubrir toda la demanda de los mismos con su salud mental afectada⁽⁹⁾. Además, el tema de seguridad precisa ser tomado en cuenta, por cuanto estas personas necesitan de un lugar estable y de calidad, así como también la población requiere que las personas afectadas en su salud mental no se conviertan en un peligro para otras.
- En la Ley 19.529 se establece la garantía al derecho de los ciudadanos en contar con una atención psiquiátrica oportuna, en el contexto de la información, apoyo a las condiciones de salud, participación y otros aspectos, relacionados con la práctica de salud. Esta ley promueve el desarrollo de acciones en las que se valore la salud de las personas en el momento en que se necesite, garantizando el derecho a una atención de calidad⁽¹¹⁾.
- Con la Ley 19.529 es posible reflexionar sobre la necesidad de que exista un enfoque integral de atención (artículo 15), en el que se logre un abordaje intersectorial e interdisciplinario capaz de promover la rehabilitación del mismo (artículo 21,22). Se trata

de una ley que ubica la responsabilidad de la atención a la salud en estos equipos donde participan activamente profesionales de la salud de distintas disciplinas, ubicándolos como un referente dentro del proceso de atención a la salud.

- La Ley 19.529 toma en cuenta la salud mental desde una perspectiva de bienestar, en la que los derechos humanos están presentes no solo como apoyo desde el punto de vista, sino también valorando su intimidad, temores, entre otros., incorpora además, un modelo comunitario con la idea de apoyo a la recuperación de los pacientes.
- Otro de los aspectos en cuanto a vivienda o lugar de acogida es que los centros de salud polivalentes, aunque también pueden ser una opción, a nivel administrativo y estructural precisan adecuación de los recursos para que haya espacios de internación de las personas con sufrimiento psíquico. Es necesario impulsar lo que dice el artículo 4 de la Ley 19.529, en cuanto a la atención a la salud en ambientes aptos, con resguardo a la privacidad o intimidad, valorando la no discriminación por la situación sanitaria en la que se encuentren las personas⁽⁹⁾.
- La experiencia de los grandes centros de salud u hospitales, muestra la presencia de amplios espacios en los que atienden a muchos pacientes al mismo tiempo, haciendo compleja la aplicación de la Ley 19.529 en cuanto a la necesidad de proveer privacidad o no discriminación, entre otros., a los pacientes psiquiátricos. Además, el profundizar en la temática permitió detectar que existe un elemento en materia de seguridad que debe ser cuidadosamente manejado en pacientes psiquiátricos y que dificulta la aplicación de la Ley 19.529 en estos lugares tal y como están estructurados⁽⁷⁾.
- La puesta en acto de lo establecido en la Ley 19.529 muestra la necesidad de que los trabajadores de la salud se mantengan actualizados en materia de conocimiento, e impulsen la transformación dentro de los espacios sanitarios. La idea es impulsar el desarrollo de una red de contención comunitaria para la promoción y prevención en salud mental.
- Finalmente, es significativo promover el seguimiento a las personas que han sido desinstitutionalizados o que requieren asistencia sanitaria oportuna. Con ello, es posible profundizar en el cuidado humaniza, impulsando un acompañamiento integral que se fundamenta principalmente en la formación idónea de los profesionales de salud; de allí la importancia de promover espacios de capacitación en el primer nivel de atención, con la

idea de ser eficientes y efectivos al reconocer las necesidades de las personas con padecimiento mental.

Referencias

1. Salaverry O. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica* [Internet]. 2012 [citado: 17 feb 2021];29(1):143-48. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100022&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. 2013 [citado: 17 feb 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=7FA4BA51F1E41E730253DDD2A72F512D?sequence=1
3. Romo Nava F, Rodrigo Patiño Durán L. Ciclo vital y salud mental. En: de la Fuente JR, Heinze G. *Salud mental y medicina psicológica*. México: McGraw-Hill; 2014. p. 2-5.
4. Bertlote JM. Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry. Revista Oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría* 2010;6(2):113-116.
5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. El aumento de problemas de salud mental en el lugar de trabajo. [Internet]. 2011 [citado: 17 feb 2021]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/employmentmentalhealthissuesrisinginworkplacesaysoecd.htm>
6. de Castro Correa A, García Chacón G. *Psicología Clínica: fundamentos existenciales*. 2a ed. Colombia: Uninorte; 2008.
7. Novoa-Gómez MM. De la salud mental y la salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2012 [citado: 17 feb 2021];11(23):5-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297002>
8. Orozco J. *Evaluación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena*. Colombia: Eumed.net; 2006.
9. Salud Mental. Ley 19529 de 24 de agosto 2017. [Internet]. 2017 [citado: 17 feb 2021]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
10. Camacho Correa MV. *¿Qué abrir para cerrar? Desmanicomialización, un desafío para el 2025[tesis]* [Internet]. 2018 [consulta: 17 feb 2021]. Disponible en:

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_maria_valentina_camacho_0.pdf

11. Romano S. Oportunidades y desafíos de la Ley 19.529. *Rev Psiquiatr Urug.* 2017;81(2):98-100.
12. Del Castillo R, Dogmanas D, Villar M. Hacia una rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2011 [citado: 17 feb 2021];1(4):83-96. Disponible en:
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/102/36>