Promoción de la notificación de las internaciones en salud mental en el norte uruguayo. Análisis de una experiencia con equipos de salud

Promoting the Reporting of Mental Health Hospitalizations in Northern Uruguay. Analysis of an Experience with Health Teams

Promoção da notificação de internações em saúde mental no norte do Uruguai. Análise de uma experiência com equipes de saúde

Nicolás Rodríguez
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3674-9801
Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Germán Dorta
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-1727-2366
Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Gabriela Pérez
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-5365-6992
Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Claudia Fierro
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0000-9011-7621
Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Priscilla Olivera
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0001-9234-2475
Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Mónica Giordano
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-8600-272X
Ex- referente técnica del Área de Salud Mental de la Institución Nacional de Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos de Presidencia, Uruguay

Autora referente: nicolasr@psico.edu.uy, niccorod@gmail.com

Historia Editorial
Recibido: 19/11/2025
Aceptado: 17/07/2026

RESUMEN

Este artículo analiza una experiencia de promoción de la notificación de internaciones prolongadas e involuntarias en salud mental, desarrollada con establecimientos de salud ubicados en el norte uruguayo. Frente a las debilidades detectadas en el registro y monitoreo de estas internaciones de notificación obligatoria, se llevaron adelante actividades de sensibilización que integraron a responsables y equipos de salud de centros asistenciales públicos y privados. Con el objetivo de fomentar las capacidades de vigilancia de la salud mental de estos equipos, entre el 2023 y el 2024 se planificaron, ejecutaron y evaluaron dos talleres de sensibilización donde participaron 32 personas. En ellos se abordó la situación de las internaciones prolongadas e involuntarias en el norte del país, y los obstáculos percibidos para su notificación. Entre los resultados de esta experiencia se destaca la participación de distintos referentes de los establecimientos de salud, con predominio de aquellos públicos. A su vez, se identificaron particularidades en la atención de la salud mental, tanto territoriales como entre tipos de establecimientos. Esto permitió cumplir parcialmente los objetivos de las actividades de sensibilización. No obstante, posibilitó ubicar un conjunto de desafíos para mejorar los registros y monitoreo público de las internaciones involuntarias y prolongadas. La experiencia logró contribuir con la comprensión de las internaciones en salud mental en la zona norte del país, y en el diálogo constructivo sobre la vigilancia que requieren en materia de derechos humanos.

Palabras clave: Hospitalización; salud mental; vigilancia en salud pública; derechos humanos.

ABSTRACT

This article analyses an experience that promoted the reporting of prolonged and involuntary mental health hospitalizations, conducted with health centres located in northern Uruguay. Due to the deficiencies detected in the monitoring of these mental health hospitalizations, awareness-raising activities were carried out with authorities and health teams from public and private centres. The aim was to promote the mental health surveillance capabilities of these teams. Two workshops were planned, implemented and evaluated between 2023 and 2024, with 32 people participating. These meetings addressed the situation of prolonged and involuntary hospitalizations in the north of the country, and the perceived

obstacles to reporting them. The active participation of various health professionals, predominantly from public centres, was one of the results of this experience. In turn, territorially and mental health attention were identified between different types of centres. The objectives of the activities were partially achieved, however, these enabled us to identify challenges in improving the recording and monitoring of involuntary and prolonged hospitalizations. This experience has deepened our understanding of mental health hospitalisations in the northern part of the country, and encouraged constructive dialogue on monitoring them from a human rights perspective.

Keywords: Hospitalization; mental health; public health surveillance; human rights.

RESUMO

Este artigo analisa uma experiência de promoção da notificação de internações prolongadas e involuntárias em saúde mental, realizada com estabelecimentos de saúde localizados no norte do Uruguai. Ante as deficiências detectadas no registo e monitorização dessas internações de notificação obrigatória, desenvolveram-se atividades de sensibilização que integraram responsáveis e equipas de saúde de centros de assistência públicos e privados. Com o objetivo de promover as capacidades de vigilância da saúde mental dessos equipos, entre 2023 e 2024 foram planeados, executados e avaliados dois encontros de sensibilização, nos quais participaram 32 pessoas. Nesses espaços, foi abordada a situação das internações prolongadas e involuntárias no norte do país, e os obstáculos percebidos para sua notificação. Entre os resultados dessa experiência, destaca-se a participação de representantes de diferentes instituições de saúde, com predominância das públicas. Por outro lado, foram identificadas particularidades na atenção à saúde mental, tanto territoriais quanto entre os tipos de estabelecimentos. Isto permitiu cumprir parcialmente os objetivos das atividades de sensibilização. No entanto, possibilitou identificar um conjunto de desafios para melhorar os registros e o monitoramento público das internações involuntárias e prolongadas. A experiência contribuiu para a compreensão das internações em saúde mental na região norte do país, e no diálogo construtivo sobre a importância de sua vigilância em matéria de direitos humanos.

Palavras-chave: Hospitalização; saúde mental; vigilância em saúde pública; direitos humanos.

En los últimos treinta años se promovieron múltiples acciones para evaluar, minimizar y suprimir las internaciones involuntarias y prolongadas en salud mental. En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ya señalaba que este tipo de internaciones debían ser consideradas como el último recurso terapéutico, en tanto podían vulnerar derechos de las personas (OPS, 1990). Esto posibilitó que, aproximadamente diez años después, el continente avanzara en un conjunto de reformas de salud mental que buscaron limitar el rol de los establecimientos monovalentes y estimular los abordajes comunitarios. Estos procesos, con sus diferencias y alcances, establecieron distintos mecanismos de control para las internaciones involuntarias y prolongadas. Sin embargo, lo reciente de estos cambios y de la dignificación de la atención en salud mental (Agrest et al., 2018), ha llevado a que en Latinoamérica los sistemas de monitoreo y evaluación de este tipo de internaciones, aún sean precarios o inexistentes (Chavez et al., 2026).

En Uruguay en particular, la Ley de Salud Mental N.º 19.529 aprobada en el 2017, estableció que las internaciones involuntarias, las prolongadas de más de 45 días y aquellas dictaminadas por orden judicial debían ser notificadas obligatoriamente (Uruguay, 2017). La recepción y seguimiento de estas notificaciones se le encargó a establecimientos específicos: Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental (CNCASM), Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH), y Juzgados competentes. La notificación de las internaciones en salud mental está a cargo de las Direcciones Técnicas de los establecimientos de salud de todo el país (Uruguay, 2017). Una vez reglamentado este procedimiento, en el 2019 la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental desarrolló un sistema electrónico de notificación (CNCASM, 2023).

Más allá de estos avances legislativos y de los organismos de contralor de la atención en salud mental, el monitoreo de las internaciones era parcial y estaba sujeto a

situaciones singulares (Ej. denuncias). Esto motivó que en el 2022, en el marco de un convenio entre la Institución Nacional de Derechos Humanos y la Facultad de Psicología, se realizara un estudio exploratorio dirigido a sistematizar y analizar los registros de estas internaciones de notificación obligatoria. En este trabajo se identificaron múltiples dificultades en los registros de las internaciones comprendidas en el período 2019- 2021. Predominaban las notificaciones de establecimientos de salud públicos y eran menores las de aquellos privados, no se contaba con registros provenientes de ciudades del centro y norte del país, y parte de los formularios estaban incompletos. Entre las notificaciones, eran mayores las internaciones involuntarias de varones; mientras que dentro de las internaciones prolongadas, sólo un tercio presentaba consentimiento de las personas sobre el tratamiento indicado (Chávez et al., 2026).

En función de estos resultados, y en diálogo con la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en la Salud Mental, se elaboró un nuevo proyecto dirigido a promover las notificaciones de internaciones involuntarias y prolongadas por parte de los establecimientos de salud del norte del país. Esta región involucra a seis departamentos, los cuales cuentan con centros hospitalarios públicos y privados, tanto en las capitales departamentales como en ciudades de menor porte. Estos centros tienen una cobertura aproximada de 600.000 personas y 74.076 km² de extensión geográfica; lo cual representa al 17% de la población nacional y el 40% del territorio uruguayo. En cuanto a la atención por tipo de establecimiento, el 57.6% lo hace a nivel público y el 37.2% en el sistema privado. Estos porcentajes son inversos al promedio nacional, donde las cifras son similares, pero con un predominio de la atención privada (Observatorio Territorio Uruguay [OTU], 2025).

Con respecto a las internaciones en salud mental al norte del país, los antecedentes referían principalmente a los establecimientos públicos. Un trabajo realizado por

Romano et al. (2018) señalaba que estas internaciones se realizaban en salas de psiquiatría dentro de hospitales generales. En dicho artículo se documentaron 74 camas de internación en salud mental, con un promedio de 12 por departamento. Por su parte, la Institución Nacional de Derechos Humanos, desde su programa de prevención de la tortura y los malos tratos, entre el 2021 y el 2023 inspeccionó salas de psiquiatría en dos departamentos del litoral norte. En ellas se realizaban internaciones involuntarias y prolongadas, que no fueron notificadas a los organismos competentes (INDDHH, 2024). Al igual que lo identificado en el estudio que antecedió a esta experiencia (Chávez et al., 2026), la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en la Salud Mental, en su memoria anual 2023, informó que no recibió notificaciones de internaciones en salud mental provenientes de establecimientos al norte del país (CNCASM, 2023).

A partir de esta situación, se desarrolló este proyecto dirigido a promover la sensibilización sobre la notificación de las internaciones en salud mental, con equipos de salud de centros hospitalarios del norte uruguayo. Este se enmarcó en un nuevo convenio entre la Institución Nacional de Derechos Humanos y la Facultad de Psicología. La iniciativa estuvo orientada a fortalecer y mejorar la disponibilidad de datos en salud mental, para que responsables de políticas y servicios de atención desarrollen prácticas de cuidado en base a decisiones fundadas (OPS, 2023). Para el caso de las internaciones involuntarias y prolongadas, su monitoreo se dirige a evaluar su eficacia asistencial, así como el cumplimiento de derechos básicos de las personas (Gable et al., 2005; De León et al., 2020). En este artículo se describe y analiza esta experiencia de sensibilización, la cual busca ser una contribución a los abordajes públicos, sistemáticos y de derechos con relación a las internaciones en salud mental en nuestro país.

Diseño de las actividades de sensibilización

Esta experiencia se desarrolló entre julio del 2023 y noviembre del 2024, e incluyó la planificación, ejecución y análisis de las actividades realizadas. La sensibilización fue entendida como una instancia para el intercambio y desarrollo de capacidades de los equipos de salud, lo cual se encuentra previsto entre las funciones sustantivas de la salud pública. Esta buscó identificar necesidades y colaborar con el abordaje de situaciones problema, para avanzar en el desarrollo de directrices comunes entre los establecimientos de salud. Esto ha adquirido centralidad en nuestro continente debido a las diferentes realidades que acontecen al interior de un mismo país (OPS, 2020). De este modo, la sensibilización fue concebida desde un enfoque dialógico, donde los actores claves fueron parte de la comprensión de los problemas, así como del diseño de alternativas (Abel y Benkert, 2022).

Desde esta perspectiva, en primer lugar, se coordinaron reuniones con referentes de salud mental del Ministerio de Salud Pública y de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental. En particular, desde este último espacio, se planteó el interés en el proyecto y se recomendaron una serie de elementos a considerar para las actividades de sensibilización: estructura organizativa y asistencial de los servicios públicos, características del formulario electrónico de notificación, entre otros aspectos. Posteriormente, se iniciaron las coordinaciones con los establecimientos de salud públicos y privados que contaban con salas de internación en salud mental al norte del país (Romano et al., 2018).

Con un enfoque de investigación- acción- participativa, de manera bidireccional y a través de diferentes aproximaciones (Fals Borda, 1999; Montero, 2006), se conoció la red asistencial de la región. Esto posibilitó establecer contacto con las gerencias asistenciales del principal establecimiento público del país, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y de las instituciones privadas con mayor

cobertura, que integran la Federación de Prestadores Médicos del Interior (FEPREMI). Con cada una de las gerencias se acordaron los objetivos de las actividades y se planificó su dinámica concreta. La difusión de las actividades quedó a cargo de los propios organismos. Estas coordinaciones implicaron dos meses de trabajo, y culminaron con la realización de dos talleres virtuales, uno con los centros hospitalarios públicos y otro con los establecimientos privados. Considerando las limitaciones propias de la conexión remota, los talleres fueron concebidos como espacios participativos, operativos y de reflexión sobre la experiencia cotidiana (García, 1997).

En función de este cometido, luego de una breve apertura de quienes convocaron a los talleres, se presentó de manera sintética la normativa, evidencia internacional y mecanismos nacionales para la notificación de internaciones involuntarias y prolongadas en salud mental (Uruguay, 2017). Posteriormente, se promovió el intercambio a partir de dos interrogantes: a) características de las internaciones en salud mental al norte del país, y b) desafíos percibidos para el registro de las internaciones de notificación obligatoria. El equipo universitario coordinó ambas instancias y registró lo intercambiado de manera escrita. Por el medio de registro y para preservar la identidad de las personas (en un contexto donde pueden ser identificadas), los resultados de los talleres no se encuentran disponibles. El proyecto contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Lo surgido en ambas instancias fue procesado a través de un análisis de contenido temático (Minayo, 2013). A partir de esto, se elaboró un informe para quienes oficiaron como referentes por las gerencias de los establecimientos públicos y privados. Luego de su envío, se coordinó un encuentro para restituir los resultados del trabajo (Fals Borda, 1999). Este encuentro pudo concretarse únicamente con la gerencia asistencial

pública. Finalmente, a un año de realizados los talleres, se consultó a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental si recibió alguna notificación de internación procedente del norte del país. Lo emergente del diálogo con la gerencia mencionada y la respuesta a la consulta sobre las notificaciones, se detalla en el apartado sobre las contribuciones de esta experiencia.

Descripción de la intervención desarrollada

Participantes, localización y características

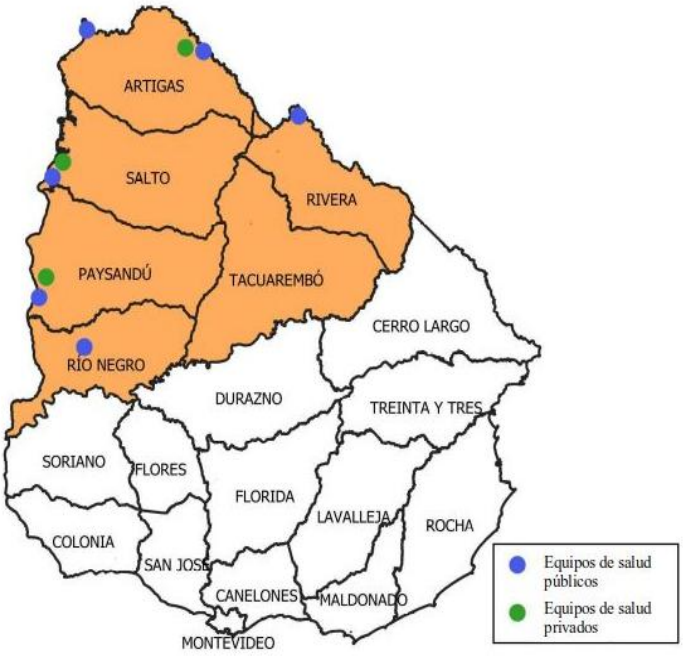
En el taller realizado con los establecimientos públicos participaron las Direcciones Técnicas y equipos de salud de los departamentos de Artigas (ciudad y Bella Unión), Paysandú, Río Negro (Young), Rivera y Salto. Además de referentes de los Hospitales departamentales, asistieron integrantes de la Red de Atención Primaria de Artigas y Salto. En total participaron 23 personas con formación en derecho, enfermería, medicina general, psicología y psiquiatría. Desde los ámbitos centrales de este organismo concurrieron 2 representantes de la Gerencia Asistencial y de la Dirección de Salud Mental. Asimismo, de la instancia participó una delegación de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental.

Por otro lado, en el taller con los establecimientos privados al norte del país participaron la Dirección Técnica y el equipo de psiquiatría de un centro asistencial de Paysandú, un equipo de salud mental de un centro médico de Salto, e integrantes de un centro de salud del departamento de Artigas. Este taller contó con una asistencia de 5 personas, que eran profesionales del área de enfermería y psiquiatría. Desde el espacio que nuclea a todos los establecimientos privados, FEPREMI, asistieron 2 personas: el referente de la región norte y un coordinador técnico. A su vez, como en el taller con los establecimientos públicos, participó la Comisión Nacional de Contralor

de la Atención en Salud Mental. En la figura 1 se presentan los departamentos comprendidos en el proyecto y la localización de los equipos de salud que participaron.

Figura 1

Departamentos del país comprendidos en el proyecto y equipos de salud que participaron



Como se puede apreciar en la figura, los departamentos que abarcó el proyecto corresponden a un área significativa del territorio nacional. Esto en parte fue lo que justificó la realización de los talleres de manera virtual. Por su parte, la figura permite observar que predominó la participación de equipos de salud del sector público del norte del país. Si bien la respuesta por parte de las personas convocadas fue satisfactoria, desde uno de los departamentos que componen esta región no se contó con la participación de ningún establecimiento sanitario. A su vez, en esta extensa

zona geográfica, existe una red de policlínicas y centros de rehabilitación que participan de los procesos asistenciales en salud mental, aunque no tienen competencias directas en los procesos de notificación de las internaciones involuntarias o prolongadas.

Características de las internaciones en salud mental

Con respecto a las características de las internaciones en salud mental en esta zona, durante las reuniones de preparación de los talleres, referentes sanitarios del sector público plantearon interrogantes sobre la pertinencia de contar con notificaciones de esta región del país. En particular, manifestaron que era posible que las internaciones involuntarias y prolongadas fueran derivadas a Montevideo. Sin embargo, y tal como fue señalado en la introducción, existían antecedentes de que se realizaban internaciones de este tipo (Romano et al., 2018; INDDHH, 2024). Esta información fue ratificada en el taller realizado con los equipos de los centros de salud públicos. Al respecto señalaron que, si bien el número de camas ha variado a lo largo del tiempo, en la región se realizaban internaciones involuntarias y prolongadas.

Además, se identificaron problemáticas de atención vinculadas a la saturación de la demanda asistencial, limitaciones infraestructurales, carencia de profesionales –en particular, psiquiatría–, y ausencia de centros comunitarios de salud mental. Esto se asoció con la población con la cual trabajan, predominantemente de bajos recursos socioeconómicos, lo cual también limita las posibilidades terapéuticas de sus intervenciones. Por último, se mencionó que existen problemas con las derivaciones a los hospitales de referencia en la capital del país, y en la coordinación con el Poder Judicial a nivel regional.

Frente a esta realidad, se hicieron distintos comentarios por parte de la gerencia asistencial y los espacios de contralor de la atención en salud mental. En primer lugar,

estas personas buscaron destacar los derechos de las personas usuarias y la necesidad de evitar sus reinternaciones. También se planteó el interés por generar procesos de trabajo que reduzcan la recarga laboral de los equipos de salud. Para esto, se enfatizó en las potencialidades del diálogo intra e interinstitucional. Como ejemplo, se destacó el trabajo que se estaba realizando en la ciudad de Montevideo entre centros asistenciales, el Poder Judicial y la Institución Nacional de Derechos Humanos.

Entre los establecimientos privados, si bien se confirmó que se realizaban internaciones involuntarias y prolongadas al norte del país, no se profundizó sobre las características o dificultades que presentaban dichas internaciones. Dentro de la región, tienen ciudades de referencia para este tipo de internaciones (Ej. Salto y Paysandú). A partir del intercambio sobre los mecanismos de notificación, se mencionó que realizaban derivaciones a clínicas o centros de rehabilitación que no pertenecían a la institución, o que se encontraban fuera de la ciudad de residencia de la persona usuaria.

Percepciones sobre la notificación de internaciones en salud mental

Como fue mencionado anteriormente, el taller preveía la sensibilización sobre la notificación de las internaciones involuntarias y prolongadas previstas en la Ley de Salud Mental N.º 19.529 (Uruguay, 2017). Por esto, en ambas instancias se promovió la colectivización de interrogantes de las personas que participaron. Con relación a la notificación de internaciones, se pudo trabajar, principalmente, con los equipos de salud de los establecimientos privados. En la actividad con los prestadores públicos, la realidad asistencial de las internaciones limitó la posibilidad de profundizar en el tema. Entre los primeros, las interrogantes fueron las siguientes: a) quién está a cargo de la notificación de la internación; b) cuáles son plazos para realizarla; c) cómo es la

notificación de la internación cuando se deriva a centros de rehabilitación; d) cuándo inició la obligatoriedad de registrar este tipo de internaciones; y e) qué particularidades poseen las internaciones de niños, niñas y adolescentes. Entre los equipos de salud públicos, las preguntas refirieron a los plazos y responsables de las internaciones infantiles y de personas adolescentes.

Otro aspecto abordado durante los talleres fue el formulario electrónico de notificación de las internaciones en salud mental. En la actividad con los establecimientos privados se planteó que parte de ellos lo desconocían, y que no recordaban haber sido informados de su existencia. No obstante, valoraron que podían integrarlo entre sus actividades. Entre quienes lo conocían, uno de los equipos planteó dificultades con el registro y en la comunicación intrahospitalaria. Finalmente, otra participante del taller manifestó que todas las situaciones de salud mental que ingresaban eran notificadas a la Dirección Técnica. En el taller con los centros públicos de salud, por razones de tiempo, no fue posible trabajar en torno al formulario electrónico. Tras una presentación general sobre las vías de notificación y las características del formulario, se acordó que las autoridades presentes distribuirían un instructivo que detalla el procedimiento.

Las interrogantes surgidas sobre la notificación de las internaciones involuntarias y prolongadas, y los mecanismos para instrumentarlas, motivaron el diálogo con las personas referentes de los espacios de contralor y monitoreo de la atención en salud mental. Esto posibilitó aclarar el procedimiento relacionado con la internación de niños, niñas y adolescentes. Ante estas situaciones se señaló que aún rige el Código de la Niñez y la Adolescencia, el cual establece que las internaciones no pueden superar los 30 días. En cuanto a las consultas de los establecimientos privados, se informó que las internaciones se notifican de manera obligatoria desde la puesta en vigencia de la Ley de Salud Mental 19.529 en 2017 (Uruguay, 2017). Dichas notificaciones deben

realizarse de forma inmediata por parte de la Dirección Técnica del centro hospitalario. En particular, se recomendó contar con pautas de comunicación entre dichas direcciones, registros médicos y los equipos asistenciales. Por último, se precisó que ante una derivación, la responsabilidad principal es del establecimiento que atiende a la persona usuaria.

En la tabla 1 se presentan, de manera esquemática, los principales resultados de los talleres realizados con los establecimientos públicos y privados al norte del país.

Tabla 1

Principales resultados de los talleres realizados con equipos de salud al norte del país

Dimensiones analizadas	**Establecimientos públicos**	**Establecimientos privados**
Cantidad de participantes del norte del país y disciplinas involucradas	25 personas con formación en derecho, enfermería, medicina general, psicología y psiquiatría.	7 personas con formación en enfermería, medicina interna y psiquiatría.
Dificultades con las internaciones involuntarias y prolongadas en salud mental	Saturación de la demanda asistencial, limitaciones infraestructurales, carencia de profesionales y de centros alternativos de atención.	No fueron mencionadas.
Características de la notificación de internaciones prolongadas e involuntarias	No fue posible profundizar por razones de tiempo.	Se desconocía o existían dificultades de coordinación para notificar internaciones.
Interrogantes con relación a los mecanismos de notificación.	Particularidades de las internaciones pediátricas.	Quién notifica, cuáles son sus plazos, qué sucede ante una derivación a otro servicio, desde cuándo son obligatorias estas notificaciones y particularidades de las internaciones pediátricas.

Análisis y contribuciones de la experiencia

A través de este proyecto se buscó contribuir con los procesos de notificación de las internaciones involuntarias y prolongadas en salud mental. Estas incluyen aspectos metodológicos y político- institucionales. Entre las primeras, el proceso que implicó realizar las actividades de sensibilización, evidenció parte de los desafíos involucrados en el monitoreo activo de las internaciones en salud mental de notificación obligatoria. Por otra parte, ante lo sensible de este tipo de internaciones, el diálogo intra e interinstitucional posibilitó avanzar en términos constructivos frente al tema. Finalmente, en lo que refiere a lo político- institucional, el proyecto permitió identificar prioridades específicas para el trabajo con el sector público y privado, y de los organismos de contralor con quienes se coordinó el trabajo.

Con respecto a lo primero, el interés por modificar las prácticas de registro de las internaciones de notificación obligatoria, exigió comprender e intervenir en la compleja red organizacional e institucional que conforma la atención de la salud mental en el país. Además de las múltiples reuniones y comunicaciones, la investigación participativa en dicho campo necesitó de un equipo y temporalidad específica. Considerando que el monitoreo público de la salud mental, además de conectar con los servicios asistenciales, pretende intervenir en sus condicionantes, es necesario desarrollar proyectos o programas específicos que, con trabajo concreto, lo dinamicen (OPS, 2023). Esto es parte de las funciones sustantivas de la salud pública (OPS, 2020), y adquiere más relevancia cuando, para el caso de las internaciones en salud mental, esto se encuentra reglamentado a nivel nacional e internacional (OPS, 1990; Uruguay, 2017; De León et al., 2020).

En segundo lugar, el monitoreo de las internaciones prolongadas e involuntarias se fundamenta en que son situaciones proclives a la vulneración de derechos. En particular, la internación involuntaria constituye una privación transitoria de la libertad

de las personas (Gable et al., 2005; Chávez et al., 2026). Al respecto, los análisis e intervenciones en contextos de vulnerabilidades en salud, estimulan la generación de diálogos que colaboren con la búsqueda constructiva de soluciones. Lo constructivo refiere a que los actores involucrados sean parte del diseño de dichas soluciones (Almeida Filho et al., 2009; Ayres et al., 2018). En la preparación, ejecución y análisis de las actividades con los establecimientos de salud al norte del país, el diálogo fue una tarea permanente. Con las referentes por la gerencia de los servicios públicos, la reflexión posterior sobre la experiencia de los talleres posibilitó retomar los desafíos político- institucionales que surgieron, y valorizar las acciones realizadas. Esto no se desarrolló de igual modo con los establecimientos privados, pero podría ser viable estimularlo en un futuro.

Una tercera contribución del proyecto consistió en que posibilitó identificar un conjunto de prioridades para el monitoreo de las internaciones en salud mental al norte del país. En el sector público se evidenció la necesidad de considerar las características y particularidades de la red asistencial de los departamentos involucrados, la distribución desigual de capacidades y competencias, y las coordinaciones a realizar con otros referentes del sistema de atención y contralor de la salud mental. Estas diferencias subnacionales ya han sido documentadas por parte de OPS (2020) y son coincidentes con lo emergente en este proyecto. En lo que refiere a los establecimientos privados, se observó necesario profundizar la comunicación interinstitucional, así como ampliar y fortalecer su participación en los procesos de notificación previstos en la normativa vigente (Uruguay, 2017; Chávez et al., 2026).

Como fue mencionado en la introducción, a un año de realizados estos talleres, se consultó si existieron notificaciones de los establecimientos de salud ubicados al norte del país. La Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental respondió que no recibieron notificaciones de dicha zona. En tanto se realizaban

internaciones involuntarias y prolongadas (Romano et al., 2018; INDDHH, 2024), y que algunas de ellas estaban condicionadas por aspectos socio- económicos y asistenciales de singular relevancia, el proyecto contribuyó a constatar la necesidad de continuar con el monitoreo activo y sistemático de este tipo de internaciones. Tarea que es propia de los organismos contralor, y que requiere una planificación e identificación de responsabilidades específicas (Uruguay, 2017; Chávez et al., 2026). A su vez, posibilitó identificar la relevancia de que actores académicos se involucren y apoyen la instrumentación plena de estos procedimientos de seguimiento de obligaciones públicas y de derechos civiles en salud (OPS, 2023).

Limitaciones y recomendaciones

Además de las contribuciones reseñadas, la experiencia analizada cuenta con un conjunto de limitaciones y permite realizar una serie de recomendaciones. Estas buscan orientar el trabajo para futuras investigaciones e intervenciones en un contexto que, como se observó, pude caracterizarse como de ciencia-no-hecha (Arocena, 2018). En primer lugar, lo emergente de este trabajo, como de la investigación que lo precedió (Chávez et al., 2026), puede ser contrastado con los estándares internacionales sobre salud mental, legislación y derechos humanos (Organización Mundial de la Salud- Naciones Unidas [OMS- NU], 2024). A su vez, en términos nacionales, lo detallado en esta experiencia requiere de análisis legales específicos (Gable et al., 2005), que consideren algunas de las prácticas en salud descritas. Por el diseño de este proyecto, el modo en que se instrumenta la normativa y los estándares internacionales en la región norte del país, solo pudo ser explorado en un número acotado de actividades.

En segundo lugar, de la descripción y análisis de la experiencia se desprenden una serie de aspectos que requieren de procesos de investigación e intervención de

mediano y largo plazo. En específico, sobre la interrelación entre territorio, pobreza y salud mental existen antecedentes regionales (Carvalho et al. 2019; Merhy, 2023), que pueden posibilitar desarrollar estudios en mayor profundidad. Por otra parte, la escasa participación del sector privado en las actividades de sensibilización, requiere profundizar en el análisis del rol del Sistema Nacional Integrado de Salud frente a los mecanismos de notificación (Fuentes, 2015). Asimismo, la constatación de que estas actividades no lograron revertir la ausencia de notificaciones en esta región del país (Chávez et al., 2026), requiere avanzar en el análisis de los mecanismos establecidos a nivel nacional (Uruguay, 2017), así como en las competencias y alcances de las políticas públicas vinculadas con este tema (CNCASM, 2023; INDDHH, 2024).

Referencias

Abel, T., y Benkert, R. (2022) Critical health literacy: reflection and action for health. *Health Promot Int, 37*(4), 1- 8. https://doi.org/10.1093/heapro/daac114

Arocena, R. (2018). *Conocimiento y poder en el desarrollo. Hacia estrategias democratizadoras*. Montevideo: CSIC- Udelar.

Agrest, M., Mascayano, F., Teodoro de Assis, R., Molina-Bulla, C., y Ardila-Gómez, S. (2018). Leyes de Salud Mental y reformas psiquiátricas en América Latina: múltiples caminos en su implementación. *Vertex Rev Argent Psiquiatr, 29*(141), 334-345. https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/280

Almeida Filho, N., Castiel, L., y Ayres, R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, *5*(3), 323-344. https://doi.org/10.18294/sc.2009.238

Ayres, R., Castellanos, M., y Baptista, T. (2018). Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade*, *27*(1), 51-60. https://doi.org/10.1590/S0104-

12902018000002

Carvalho, S., de Oliveira, C., de Andrade, H., y Cheida, R. (2019). *Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginais*. Rede Unida.

Chávez, J., Dorta, G., Rodríguez, N., y Pérez, G. (2026). Implementación de la Ley de Salud Mental en Uruguay: la notificación de internaciones en el marco de la Ley 19.529. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, *37*, 14–22. https://doi.org/10.53680/vertex.v37i171.973

Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental. (2023). *Memoria anual agosto-diciembre 2022. Montevideo*. https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-anual-salud-mental-2023

De León, N., de Pena, L., y Silva, C. (2020). Intersectorialidad en las políticas de salud mental: sus características para la externación sustentable en el marco de la desinstitucionalización psiquiátrica en el Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*, *15*(2), 1-19. https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/299

Fals Borda, O. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. *Análisis Político*, *38*, 73-90. https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/79283

Fuentes, G. (2015). Actores, intereses y alianzas de cara a la segunda etapa de implementación del SNIS: cambio institucional gradual y posibles escenarios y orientaciones de cambio. En M. Fernández M, E. Levcovitz y D. Olesker (Eds.), *Economía, Política y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay* (pp. 197- 246). OPS.

Gable, L., Vásquez, J., Gostin, L., y Jiménez, H. (2005). Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions. *Rev Panam Salud Publica,*

18 (4/5), 366-373. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900017

García, D. (1997). *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Lugar.

Institución Nacional de Derechos Humanos. (2024). *Informe N° 143 MNPSM/2024: Monitoreo de las salas de salud mental en hospitales*. https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-n-143-mnp-sm2024-monitoreo-salas-salud-mental-hospitales

Merhy, E. (2023). *Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones*. Rede Unida.

Minayo, M. C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Paidós.

Observatorio Territorio Uruguay. (2025). *Atlas de cobertura de servicios*. https://www.opp.gub.uy/es/observatorio-territorio-uruguay

Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas. (2024). *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica*. OMS- NU.

Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia de Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina*. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: Una renovación para el siglo XXI*. https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas: informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud*

Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504

Romano, S., Porteiro, M. F., Novoa, M. G., López, G., Barrios, M. C., García Rampa, M., y García Trovero, M. (2018). Atención a la Salud Mental de la población usuaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado: diagnóstico de situación abril 2018. *Revista de Psiquiatria del Uruguay*, *82*(1), 22-42. 6910d8_f39b1657216b4b3e8f1cb32b0c83b702.pdf

Uruguay. (2017). *Ley N.º 19.529. Ley de Salud Mental*. https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017

Declaración de contribución de los/as autores/as

NR: Conceptualización, Administración del proyecto, Análisis formal, Escritura–borrador original, Escritura-revisión y edición

GD: Conceptualización, Administración del proyecto, Escritura-revisión y edición

GP: Conceptualización, Escritura-revisión y edición

CF: Conceptualización, Escritura-revisión y edición

PO: Conceptualización, Escritura-revisión y edición

MG: Conceptualización, Supervisión

Disponibilidad de datos

Al interior del artículo se declaró que el conjunto de datos que apoyan los resultados de esta sistematización no se encuentran disponibles.

Editor/a de sección

La editora de sección de este artículo fue Pilar Bacci.

ORCID ID: 0000-0002-6611-1905

Formato de citación

Rodríguez, N., Dorta, G., Pérez, G., Fierro, C., Olivera, P. & Giordano, M. (2026). Promoción de la notificación de las internaciones en salud mental en el norte uruguayo. Análisis de una experiencia con equipos de salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad, 16*(1), e16114. doi: http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v16.n1.14