

Salud Mental:

**Perspectivas y desafíos para
la construcción de otros mundos posibles**

27, 28 y 29 de noviembre de 2025

¿Qué hacemos con lo que abrimos? Las significaciones del cuidado de los trabajadores de los dispositivos sustitutos al modelo asilar

Juan Pablo Santos Camiou

Facultad de Psicología, Universidad de la República. Uruguay.



Resumen

El presente trabajo es una presentación para el CIIP en Noviembre del 2025. Recoge una investigación realizada para la obtención del título de Magister en Psicología Social. Contextualizando, Latinoamérica transita un cambio de modelo en el campo de la salud mental (SM). Este busca pasar del modelo asilar y de exclusión a uno de integración con la sociedad. Si bien existieron varios intentos de reforma en nuestro país, en este último período hubo un nuevo impulso que quedó plasmado en la aprobación de la Ley de Salud Mental N.º 19.529, en el 2017.

En nuestro país, parte de la transición a este modelo se visualiza en los denominados Dispositivos Sustitutos al Modelo Asilar (DSMA) donde se contratan trabajadores dedicados al cuidar y al acompañamiento en la cotidianidad del residente. Las tareas de los cargos cambian según cada dispositivo, empleando a profesionales de diversas áreas, lo que implica variedad de experiencias y formación que influye en las significaciones que cada trabajador posee de las prácticas que guardan relación con el cuidar.

En la investigación presentada se pretendió indagar en las significaciones de las prácticas del cuidar que poseen esos trabajadores. Para ello, se planteó un diseño metodológico de corte cualitativo realizándose entrevistas en profundidad a informantes calificados y a trabajadores de diversos DSMA: Vivienda Asistida (VA); Viviendas Supervisadas (VS); Casa de Medio Camino (CMC1). Dentro de los resultados esperados se buscó aportar a la noción de cuidado en el marco de la Ley N° 19.529 y de cara a la formación y capacitación de los recursos humanos para la implementación de la misma. A grandes rasgos, se visibilizó tres tipos de cuidados derivados de la postura tomada por el trabajador de los DSMA hacia los residentes: cuidado apoyado en el acompañamiento, cuidado autoritario-omnipotente y cuidado Let it be.

Además, se encontró la existencia de lo que se denominó como circulación del cuidado, cristalizándose dos clases de cuidadores: el formal y el informal. También se

constató que la práctica del cuidar es artesanal y, ante la carencia de políticas públicas que la profesionalice y problematice, seguirá siendo de esa forma. Esto sobrecargará al trabajador, que también enfrenta obstáculos institucionales, además de su labor cotidiana.

Contextualización y justificación de la investigación

Primeramente, para la investigación presentada se realizó una búsqueda de antecedentes cuyos tópicos fueron tres: experiencias de desinstitucionalización, soluciones habitacionales y cuidado en Salud Mental (SM). Para las experiencias de desinstitucionalización y soluciones habitacionales, específicamente se indagó en lo que es Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. También se mencionan marcos legales (Santos, 2024). En cuanto a lo referente al cuidado en SM, puntualmente se indagó en los países de Brasil, Argentina y España. Como dato importante a destacar de Uruguay, no se encontraron registros académicos que hablen del cuidado o de los trabajadores encargados del mismo. Si se encontró bibliografía autóctona de experiencias en tesis de grado y posgrado así como en diversas publicaciones que hacen a la historia de la reforma y de dispositivos (Bentura y Mitijavila, s.f; Ginés et al, 2005; Baroni, 2019; Tabeira et al., 2021).

Entonces, en lo que respecta al problema de la investigación, fue más que pertinente indagar sobre la práctica del cuidado dentro de los dispositivos sustitutos al modelo asilar. Esto debido al momento que atraviesa Uruguay. Esta reforma en la atención de SM lleva a factores como, por ejemplo, el desarrollo de un acompañamiento normativo regional¹ (Beltran et al., 2021) debido a la aprobación en el año 2017 de la ley N.º 19.529 o la actualización del PNSM en el 2020. Así mismo, es necesario destacar que dentro de nuestro territorio se puede ver la coexistencia de entre el modelo

¹ Los autores citaron a Garita (2015, como se citó en Beltrán et al., 2021) para explicar este proceso en donde «las barreras entre los sistemas jurídicos tienden a desaparecer y los sistemas jurídicos van incorporando normas comunes o similares. Es un proceso que se da en distintos niveles, en diferentes campos del derecho y regidos por distintas pautas y principios» (p. 5). Este proceso se da, entre otras cosas, por el contexto de reforma.

comunitario, el asilar y el hospitalocéntrico (Romano, 2018), esto hace aún más complejo el panorama de la reforma².

Por otro lado, así como dentro de la reforma se observa el surgimiento de esos dispositivos, también se aprecia el nacimiento de una masa de trabajadores que se dedican al cuidar en los DSMA³. Como característica podemos ver el uso de diversas nominaciones: por ejemplo, operador terapéutico, referente de convivencia, monitor, acompañante terapéutico, etc. A pesar de esto, no existen definiciones específicas de lo que son o la formación que se necesita para desempeñarse como trabajador. Esto último genera un vacío dentro del cual pueden surgir muchas “micro” figuras para las mismas prácticas, contratándose trabajadores (Psicólogos, Educadores, Auxiliares de Servicio, Auxiliares de enfermería, o simplemente con formación de ciclo básico completa) relacionados con el cuidar y el acompañar. Esto hace pensar en múltiples miradas vinculadas con estas prácticas. Estos trabajadores poseen un saber (práctico, académico, vivencial, etc.) de estos dispositivos debido a la importancia de su labor, ocupando, a modo de quien escribe, un lugar central en el cambio de modelo. Otro punto a resaltar es que si bien hay un intento de definir lo que son dispositivos sustitutos por parte del Estado uruguayo y sus políticas públicas⁴, no se menciona el tipo de cuidado en estos proyectos o de la figura encargada de esas prácticas⁵. Por ello resulta necesario rescatarlo y documentarlo para contribuir a políticas públicas relacionadas con la temática y a la gestión de insumos formativos (Santos, 2024).

Diseño metodológico

Para el diseño metodológico se optó por un diseño de corte cualitativo dado que permite la articulación de conceptos teóricos y la comprensión que los sujetos poseen del mundo y percibir su realidad (Hernández et al., 2006 citado en Santos, 2024). También facilita la indagación del sentido y el significado a las acciones sociales de los mismos (Perelló, 2010 en Santos, 2024). Sumándose a ello, contribuye a que se reflexione acerca de su práctica cotidiana (o por lo menos a darse cuenta de que necesita reflexionar), lo que permite una búsqueda de sentido para la misma (si es que

² Esta situación encuentra una fuerte similitud con lo que sucede en Brasil, ya que existe una coexistencia de dos paradigmas en la atención de la SM: El manicomial y el psicosocial. Esto implica un mayor gasto presupuestal donde también se necesita una estimulación del contralor social de familiares y usuarios (Dimenstein, 2013)

³ En la investigación presentada se procedió a llamarlos “Trabajadores Primera Linea” o “PL” debido a la cercanía que poseían con los residentes de los DSMA.

⁴ En el PNSM (2020) y la ordenanza N.º 1488/2019 (2019) se mencionan algunas características.

⁵ Tampoco en Ley N.º 19.529 de SM o en la 19.353 del Sistema de Cuidados.

aún no la tiene). Asociada a esta metodología se eligió la técnica de la entrevista en profundidad, puesto que le brinda libertad a la persona para contestar-reflexionando (Taylor y Bodgan 1987 como fue citado en Santos, 2024). Asimismo, se realizó una búsqueda bibliográfica que permitió el armado de los antecedentes y la visibilización de las pocas producciones académicas en torno al cuidado y la SM dentro de los DSMA. La investigación para Uruguay se centró preferentemente en sitios web, noticias relacionadas para estos dispositivos y Trabajos de Grado y Posgrado que hicieran referencia a la temática.

Si bien al principio de este proyecto se planteó la realización de entrevistas estrictamente a los trabajadores de CMC1 y a referentes en la temática, debido a problemáticas en el desarrollo de la investigación² el universo de la muestra se amplió a trabajadores de DSMA de corte VA y VS.

Además de los anterior, se elaboró guía para las entrevistas, categorías para el análisis de las entrevistas y tablas para colaborar en la sistematización y visibilización de lo realizado.

Resultados encontrados

Se pudo rescatar de las entrevistas la importancia del vínculo por parte del trabajador y el residente de los DSMA. Se pudieron visibilizar dos tipos de vínculos de parte del Trabajador para el Residente. El primero de ellos es el que se denomina como “Jerárquico-Rígido- Asimétrico”, donde el trabajador, siendo una figura dotada con poder por parte de la institución, da directivas sin contemplar al otro como sujeto. Por otro lado se encuentra el vínculo “temporalmente simétrico”, donde, si bien el trabajador posee un lugar de poder institucional, se posiciona desde una postura de negociación, permitiendo que se expresen las partes y habilitando acuerdos (Santos, 2024).

Es así que en base a este tipo de vínculo se piensan tres tipos distintos de cuidados (Santos, 2024):

a) El cuidado apoyado en el acompañamiento: Este cuidado se encuentra enfocado al ejercicio de la autonomía mediante el acompañamiento del residente y se enfoca en contribuir a que la persona desarrolle habilidades que le permitan guiarse en la comunidad. Resulta de una elección por parte del trabajador ante la situación de disparidad derivada de la posición de poder institucional que ocupa (influyendo a su

vez en el vínculo). Entonces, este tipo de cuidado implica un apoyo para el sujeto, acompañándolo con una contemplación de su forma de operar en el mundo. El cuidado mencionado tiende a promover, a la larga, la independencia del sujeto del cuidador, prescindiendo del último. Este cuidado se encuentra también relacionado con el vínculo “temporalmente simétrico”. Se puede ver el siguiente ejemplo:

“algunos pueden precisar mayor rigidez y un cuadro más claro y con más presencia de... de cuidadores y otros usuarios, capaz que el cuidado para otro usuario es ‘bo, dejalo que elija, dejalo que estén los platos mal lavados, pero que los lave él’ o ‘dejalo’...”(Entrevistado F, 2021)

b) Otro tipo de cuidado es el denominado como autoritario- omnipotente. Siendo el resultante de un vínculo “Jerárquico-Rígido- Asimétrico” donde el cuidador se le impone al sujeto, el trabajador no da posibilidades de elección al residente (tampoco le permite equivocarse). Se piensa que este cuidado va atado a que el funcionario evada la frustración por no sentirse contemplado, útil, ante la resolución de determinada situación. Con argumentos de priorización de funcionalidad por sobre el aprendizaje, este tipo de cuidado se puede relacionar con el asistencialismo. Este tipo de cuidado también puede contemplar al sujeto como uno infantilizado, negando los aspectos que pueden ayudarlo a crecer en autonomía. El mismo se encuentra atado a generar una dependencia progresiva de la persona, erigiéndose el cuidador como única visión. Ejemplo: «no lo sabes hacer bien, lo hago yo, prefiero hacerlo yo para hacerlo bien» (Entrevistado I, 2021)

c) El tercer y último tipo de cuidado se denomina como “Let it be”. Este cuidado se presenta como uno en donde el cuidador espera que las cosas surjan por los mismos residentes, sin intervención alguna. Este tipo no resulta el mejor para residentes períodos prolongados de internación debido a que, sin intervención alguna, el hábito de la misma se reproducirá pero en diferente ámbito que el manicomial. Así mismo, este cuidado resulta de un vínculo con el cuidador “constantemente simétrico”, a tal punto de que no realiza intervención alguna. Como ejemplo tenemos:

“Entonces, creo que es un lugar muy fino el del operador en estas circunstancias porque no es un residencial como te decía, tampoco es una cárcel y tampoco es una cosa, un hostel. Porque si lo dejas en onda hostel, también en ese sentido en unos días se te puede ir todo a la mierda.» (Entrevistado F, 2021)

Cabe resaltar que las acciones catalogadas como intervenciones por parte de los trabajadores se puede remitir a lo que menciona Foucault (Fornet-Betancourt et al.,

1984) de las relaciones de poder, donde son relaciones entre sujetos libres donde se buscan “conducir conductas” no obligando al residente, sí convenciéndolo. Si bien estas acciones nacen desde la teoría, lo personal o el sentido común del trabajador¹, se enmarcarán en uno de estos tipos de cuidado. Así mismo, se puede entender la intervención ante una situación como una acción que busca darle resolución a un emergente que no necesariamente contempla el campo disciplinar del trabajador, pero tampoco se lo niega, ella constituye una especie de “base” para operar y dirigir la intervención.

Por otra parte, también se encontró un dinamismo en el cuidado ya que circula entre los sujetos. Se pudieron diferenciar dos categorizaciones de personas cuidadores/as: 1) el Formal y 2) el Informal. El último se subdivide en tres formas de cristalización del cuidado: a) Entre pares residentes; b) Del residente para el trabajador c) Entre trabajadores.

1) El cuidador formal: Se comprende a este como el trabajador formal, con su puesto, una responsabilidad asumida, rol, paga y requerimientos del empleo. Es el supuesto encargado del ejercicio del cuidado hacia el residente. Se supone representaría a la institución o la parte institucional.

2) El cuidador informal: Esta figura no se encuentra ligada al puesto institucional-asimétrico del trabajador y se cristaliza de las siguientes formas:

a) Entre pares de residentes: Radica y se ejercita a lo largo de su cotidianidad lo cual termina por expandirse para los pares. Siendo un aprendizaje continuo, quienes viven en el DSMA se sitúan desde un lugar de cuidador, estando atento en la convivencia a sus compañeros. Este tipo de cuidado es habilitante para que los residentes se piensen en la comunidad.

b) De los residentes para el trabajador: Este se desprende de la figura del cuidador formal poseyendo una contracara informal y controversial. Constituye una práctica que habilita a un otro a prestar el cuidado, llegando, como el ejemplo anterior, a ser un ejercicio habilitante para pensarse en la comunidad. El carácter de la palabra “controversial” es debido a que el residente termina oficiando de cuidador informal (sin retribución alguna para alguien que sí la tiene).

c) Entre trabajadores: Este tipo de circulación informal remite a la práctica de pares se presenta, entre otras cosas, como una “guía” al funcionario que es nuevo en el trabajo. Es un acto de traspaso de experiencia-conocimiento, escucha y contención del funcionario con mayor experiencia dentro del cargo. También en el caso de trabajar en

duplas implicaría que, ante la imposibilidad de un compañero para realizar una intervención ante un residente, otro la haga

Finalizando y para a modo de ejemplo, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 6

Tipos de cuidadores visibilizados

Estilo de cuidador	
Formal	Informal
	cristalización de la circulación del cuidado
Trabajador-Residente	Residente- Trabajador Residente- Residente Trabajador- Trabajador

Nota: Elaboración propia.

Referencias

- Beltrán, M., Remesaro, L. y Zubillaga, D. (2021). *Derechos Humanos, Legislación y Salud Mental en Uruguay: Tensiones en el campo normativo en tiempos de reforma. En Silva, C. y De León, N. (Coords.), Modificaciones normativas y política asistencial para el campo de la Salud Mental del Uruguay en el siglo XXI: Tensiones y énfasis en la gestión sociosanitaria. Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República.*
- Bentura, C. y Mitjavila, M. (s.f.). *Sobre los dispositivos post-manicomiales de la administración de la locura en la sociedad uruguaya.* https://www.13snhct.sbhct.org.br/resources/anais/10/1345077733_ARQUIVO_dispositivosposmanicomiales.pdf
- Dimenstein, M. (2013). *La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: En busca de cuidados continuados e integrados en salud mental. Revista CS, (11), 43-71.* <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476348374002>
- Fornet-Betancourt, R., Becker, H. y Gómez-Müller, A. (1984). *La ética del cuidado de uno mismo como práctica de libertad, entrevista a Michel Foucault. Revista Concordia, (6), 99-116.* <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/viewFile/2276/1217>
- García Pérez, O. (2013). *Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: ¿Ambiente restrictivo o abiertas a la comunidad? Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria, (22), 126-136.*
- García, M. y López, G. (2017, diciembre 13). *Información de viviendas de medio camino en Uruguay, técnicos y usuarios de las mismas. [Respuesta a la solicitud de acceso a información pública (ley 18.381) realizada por el Sr. Juan Pablo Camiou expte. No. 29/06812176612017]. ASSE, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.*
- Ginés, A., Porciúncula, H. y Arduino, M. (2005). *El Plan de Salud Mental: Veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 69(2), 129-150.*
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología general de la investigación. McGrawHill.*

- Ministerio de Salud Pública. (2019, Noviembre 7). Ordenanza n°1. 488/2019. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-1488019-ordenanza-14882019-sustituye-anexo-i-ordenanza>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. <https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion->
- Perelló, O. (2010). Proyecto, diseño y tipos de la investigación social. En O. Perelló (Comp.) Metodología de la investigación social (pp. 65-95). Dykinson.
- Romano, S. (2018). Atención de la salud mental de la población usuaria de ASSE: Diagnóstico de situación en Abril 2018. <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10377,71011>
- Tabeira, S., Ferreira, A. y Santos, J. (2021). Otros micromundos posibles: Salud mental, trabajo y vivienda. *Revista del observatorio uruguayo de derechos humanos y salud mental*, 1(1), 20-23.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Uruguay. (2015, diciembre 8). Ley n° 19.353: Creación del Sistema Nacional de Cuidados. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Uruguay. (2017, septiembre 19). Ley n° 19.529: Ley de salud mental. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>