



COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY

nº 227
Junio 2011



BICENTENARIO
URUGUAY
151 - 2011

revista de la CPU

+ psicólogo@s



rehabilitación de pacientes

externación en Vilardebó | Intercentros | Tres miradas sobre "El discurso del Rey"
entrevista Directora CNRP | vida gremial y universitaria | herramient@s y +

agenda 2011

XX Jornadas Uruguayas de Psicología

Aportes de la Psicología a la Educación y la Convivencia

- **24 y 25 de junio de 2011**
- Montevideo | Centro de Conferencias de la IMM
- Organiza: Sociedad de Psicología del Uruguay
- www.psicologia.org.uy



Cong. Lat. de Psicología Jurídica y Forense

Justicia, Subjetividad y Ley

- **10 al 12 de noviembre de 2011**
- Facultad Derecho UBA · Buenos Aires | Argentina
- Organiza: ALPJF ARGENTINA.
- psicologiajuridica.org/congreso-argentina

CONGRESO LATINOAMERICANO
DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE
JUSTICIA, SUBJETIVIDAD Y LEY
EL DESAFÍO DE LA JUSTICIA EN AMÉRICA LATINA



En los últimos años el incremento de la violencia, de la delincuencia y del daño ocasionado a las víctimas, ha dado lugar a un aumento progresivo de la producción científica en torno al estudio del comportamiento y de los procesos psicológicos de diversos actores en el ámbito legal, que confirman el importante

nivel de desarrollo que tiene el área de la Psicología Jurídica en Hispanoamérica.

En este marco de expansión, éste Congreso es una valiosa oportunidad para visibilizar las reflexiones y conocimientos generados por diversos investigadores de nuestra área a través de la colaboración en contextos internacionales.

X Jornadas Internacionales

"Género, subjetividad y política"

- **4 y 5 de noviembre de 2011**
- Buenos Aires | Washington School, CABA
- Organiza: Asociación de Psicólogos de Buenos Aires
- www.psicologos.org.ar

Conferencia Central:
"Culto a la imagen, sacrificio del Cuerpo", Silvia Tubert.

de septiembre.
Fecha límite para la entrega de trabajos: 30 de septiembre.

Informes:
APBA

Panelistas confirmados:
Mabel Burin,
Irene Fridman,
Irene Meler,
Juan Carlos Volnovich.

Azcuénaga 767 5º piso
Of. 54 a 56.
Buenos Aires
Argentina

Tel.: 4953-9840/9842

Fecha límite para la entrega de abstracts: 1º

apba@psicologos.org.ar

TELPA 2011

"Psicología Ambiental y Sustentabilidad"

- **22 al 25 de noviembre de 2011**
- Atlihuetzia, Tlaxcala | México
- Organizan diversas facultades de Psicología
- www.telpa2011.org.mx



publicación oficial de la
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Martínez Trueba 1191/1193
Montevideo - Uruguay

Telefax 2 410 66 24*
Email cpu@psicologos.org.uy
Website www.psicologos.org.uy

Administración socios@psicologos.org.uy

Mesa Ejecutiva

Secretaría General Lic. Ps. Rosanna Ferrarese
Sec. Finanzas Lic. Ps. Álvaro Hernández Villar
Sec. Organización Lic. Ps. Freddy Zelayeta
Secretaría de Difusión Lic. Ps. Viviana Coteló
Sec. Asuntos Gremiales Lic. Ps. Susana Ferrer
Sec. Convenios Lic. Ps. Raquel Oggiani
Sec. Agrupaciones Lic. Ps. Betina Henderson

Comisión Administradora del Fondo de Solidaridad Social

Lic. Ps. Estrella Mussio
Lic. Ps. Mónica Ferreira
Lic. Ps. Fanny Balter
Lic. Ps. Miriam de Moraes
Lic. Ps. David Cibulis

Comisión Fiscal

Lic. Ps. Esther Reyes
Lic. Ps. Gabriela Moreira
Lic. Ps. Lourdes Langone

Artículos

Son bienvenidos artículos originales que sean de
interés para la comunidad de psicólogos y/o que
traten temas culturales desde la perspectiva
profesional. Pautas editoriales están disponibles a
solicitud

Las opiniones expresadas en los artículos firmados
no son necesariamente compartidas por la
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

Impresión y encuadernación Mastergraf S.r.l.
Gral. Pagola 1727 (Tel. 2203 4760)

Depósito Legal 350.210



COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY

nº 227 | Junio 2011

contenido

editorial	4
vida gremial	5
tema central	8
La reclusión del proyecto de vida <i>Lic. Trab. Soc. Cecilia Silva</i> <i>Lic. Ps. Alfredo Perdomo</i> <i>Br. Leticia Echeverría</i> <i>Br. Pedro Da Costa</i>	
Rehabilitación psicosocial <i>Lic. Ps. Dinorah Quijano</i>	
Tres miradas sobre: El discurso del Rey <i>Lic. Ps. Leticia Daguerre</i> <i>Lic. Ps. "1 en +"</i> <i>Lic. Ps. Raúl Sola</i>	
Entrevista a Dir. CNRP Lic. Ps. Virginia Pedetti	
vida universitaria	26
UdelAR - Estante Abierto para Dpto. Documentación	
UCU - Revista Ciencias Psicológicas	
herramient@s	28
Para recordarlo todo: Evernote	
avisos	29
agrupaciones + comisiones	31
cursos de formación CPU	32
reseña	35
La cultura masoquista <i>Lic. Ps. Ana Grynbaum</i>	
novedades en biblioteca	36

Seguimos atentos a nuestra inclusión en el SNIS

Nuestro tema del mes es la rehabilitación psíquica. Entrevistaremos a la recientemente nominada Directora del Centro Nacional de Recuperación Psíquica Lic. Virginia Pedetti. Por primera vez una colega ocupará el cargo ganado por concurso de Dirección Técnica que tradicionalmente fue desempeñado por médicos psiquiatras. Nos cuenta cuál es la perspectiva oficial sobre el tema y le auguramos desde acá éxito en su gestión.

El Lic. Alfredo Perdomo nos acercó un escrito sobre el trabajo realizado desde un abordaje intedisciplinario, donde se trabaja en la reinserción social de un paciente del Hospital Vilardebó que estuvo 3 años internado. Muestra el proceso iniciado en la institución y que hoy día continúa en diferentes terrenos sociales donde se mueve el paciente, y las reflexiones teórico-técnicas que les ha implicado. Los que realizaron este trabajo son el Lic. Perdomo, la Lic. Tr. Social Cecilia Silva y los estudiantes de Psicología Leticia Etcheverría y de Trabajo Social Pedro Da Costa.

Inauguramos una nueva sección que propone el análisis de una película desde tres perspectivas psicológicas diferentes. En este caso elegimos “El discurso del Rey” ya que aborda la dificultad para comunicarse debido a la tartamudez y propone un proceso de rehabilitación. Les preguntamos a los colegas si consideran que el sujeto se

rehabilitó de su dificultad y cuáles fueron los factores que incidieron en ello, siempre desde la perspectiva de la teoría que ellos sustentan. Agradecemos el trabajo que generosamente han realizado Eduardo Sánchez, Raúl Solá y Leticia Daguerre.

La Mesa Ejecutiva sigue de cerca la implementación que está realizando el Ministerio de Salud Pública del Sistema Nacional Integrado de Salud y el lugar que ocuparemos los psicólogos en él. Celebramos las iniciativas de ampliar la atención psicológica a todos los ciudadanos a través de las asociaciones mutuales y de ASSE, compartimos el anhelado deseo de que toda la población pueda beneficiarse con nuestros aportes.

Desde Coordinadora defendemos la autonomía de nuestro trabajo, la libre opción de los usuarios para solicitar una consulta con un psicólogo y la participación de todos los psicólogos universitarios en los concursos que se realicen. Sabemos que nuestro trabajo tiene una teoría y una ética propia que no se circunscribe al saber médico, comprendemos y elaboramos los pedidos de los consultantes sin necesidad de ser guiados por otro profesional. Defendemos nuestra profesión y los derechos de los consultantes a plantear libre y directamente sus necesidades sin receta médica previa. Trabajamos desde la interdisciplina en un plano de igualdad, nos resistimos a que nos digan desde afuera cómo tenemos que trabajar.



Lic. Ps. Viviana Coteló
Secretaría Difusión CPU

Posición de la CPU sobre el proyecto de Salud Mental del MSP

Mesa Ejecutiva
Coordinadora Psicólogos del Uruguay

Durante 2010 el Ministerio anunció la implementación de prestaciones psicológicas en el Sistema de salud uruguayo, el SNIS, y en la Coordinadora celebramos la iniciativa por cuanto significaría apuntar a la solución de una carencia importantísima.

Lamentablemente, la oferta de colaboración que oportunamente realizamos de manera personal al Sr. Ministro y al entonces Sr. Director, fue desestimada. En cambio, si participaron asesores elegidos discrecionalmente. Si bien reconocemos el derecho ministerial a tenerlos, remarcamos que actuaron individualmente sin ninguna representatividad social o institucional.

Entre los aspectos compartidos del Plan que se nos dio a conocer en Febrero pasado, encontramos una mirada integral hacia las circunstancias y procesos de salud y enfermedad, que incluye como causas y determinantes a las dinámicas sociales y condiciones de vida actuales.

Sin embargo, estos fundamentos prometedores quedan contrariados o desconocidos por los dispositivos que se proponen en el plan.

Sintetizamos de la siguiente manera nuestros puntos de vista, ya expuestos en extenso:

1) Se dispone un sistema de modos o niveles de atención psicológica que están totalmente tomados por los criterios y conceptos con los que la medicina aborda los asuntos sanitarios.

De modo taxativo establece que para recibir atención psicológica los usuarios deberán pertenecer a una de varias categorías agrupadas por síntomas o enfermedades, o por pertenecer a ámbitos cercanos a ellos.

Es decir, que de antemano está establecida una severa limitación al acceso.

2) Correlativamente, el Plan determina que la posibilidad de recibir atención, y el tipo de la misma, estará determinada por un comité de recepción y derivación que funcionará con los criterios médicos de atender a los usuarios. Nadie podrá, de modo directo, plantear sus padecimientos a una psicóloga/o; primero deberá pasar por un filtro sanitario-administrativo, ajeno a su situación y totalmente transitorio. Pesa más el criterio estadístico que la real comprensión de su subjetividad y su sentir.

3) Se confunde prestación psicológica con psicoterapia. El Plan determina por sí mismo, y previo a cualquier visualización de la situación de los consultantes, que su tratamiento será una clase de psicoterapia, la que, además, será determinada por el comité antes nombrado.

No se prevé que la consulta se resuelva de otras maneras, con otros actos psicológicos y que la psicoterapia es uno de ellos y sólo una forma de resolver la consulta psicológica.

En lugar de escuchar al demandante y desarrollar una relación con él destinada a que pueda formularse o articularse su padecer, se realiza una atribución de saber a un dúo de profesionales psiquiátrico-psicológico; se determina que el mismo conoce todos los padeceres posibles, en su infinita peculiaridad, y sabe que le conviene a cada consultante. Consiguientemente, decide por las personas usuarias.

5) En la propuesta presentada se establece una notoria desconfianza en las habilidades y capacidades de los psicólogos universitarios para

desempeñarse en sus funciones. En efecto, se hace un reconocimiento explícito de las categorías que la práctica psicoanalítica internacional ha conseguido imponer como la única manera posible de pensar las prestaciones psicológicas en salud: se marca oficialmente una pauta que pueden cumplir casi solamente los participantes de una federación privada de terapeutas: ¿y las universidades uruguayas, entonces, no forman psicólogos competentes?

Lo anterior lo afirmamos sin perjuicio de nuestra convicción de la fundamental importancia que atribuimos a la formación continua, la actualización y el desarrollo de nuevos conocimientos por parte de los profesionales.

6) La CPU quiere proponer que el acceso a las prestaciones psicológicas sea abierto e irrestricto. La demanda de los usuarios sería tan sólo la necesaria, y nunca exagerada. La experiencia muestra que la mayoría de las situaciones tienden a resolverse en tiempos sensiblemente menores a los que podrían resultar financieramente desequilibrantes. Y también más breves que las inducidas por una equivocada orientación a la psicoterapia como principal abordaje que el plan realiza.

7) La Coordinadora ha realizado aportes conceptuales fundados a este plan; los mismos fueron entregados al Ministerio hace ya varias semanas; y, también, se han hecho públicos. Esto constituye demostración de que nuestra actitud ha sido siempre favorable a la iniciativa y también de que alentamos esperanzas de que la misma se pueda mejorar para cumplir las metas que tenemos en común los psicólogos, las autoridades sanitarias nacionales, los usuarios, los prestadores.

Psicoterapia: una práctica sin exclusiones

Mesa Ejecutiva
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Nuevamente se hace necesario alzar la voz para hacernos escuchar por **TODOS** los oídos... los que quieren y los que no...

PSICOTERAPIA: UNA PRÁCTICA SIN EXCLUSIONES

La CPU rechaza la creación de un día del psicoterapeuta en coincidencia con la conmemoración de la creación de la Fupsi.

El espíritu de la CPU siempre ha sido inclusivo en la línea de defender la psicología toda, recordando que la práctica de la psicoterapia está acreditada por el perfil del psicólogo establecido por la Facultad de

Psicología de la Universidad de la República.

Creemos que la Fupsi no tiene legitimidad para otorgar certificados que acrediten esta especialidad. Como consecuencia de esta pretensión, se generaría en los hechos una delimitación y regulación del mercado laboral, que determinaría una severa exclusión de muchos profesionales altamente calificados.

Solo reconocemos la exclusión que marca la ley.

Mesa Ejecutiva
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay



Concurso de fotografía: Trabajo Cooperativo

Ya está en marcha el Concurso de Fotografía de CPU centrado en el trabajo cooperativo.

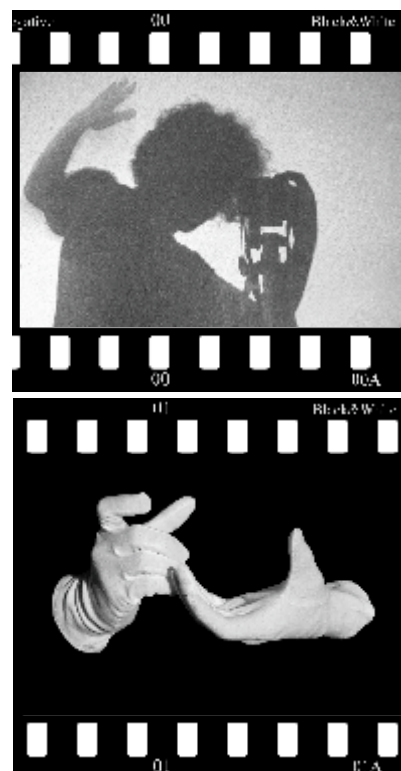
Se trata de una propuesta dirigida especialmente a fotógrafos amateurs, por lo que no es necesario tener ningún conocimiento previo, solo ganas de representar en una foto el cooperativismo en el trabajo.

Las bases las pueden solicitar a CPU.

Podrán participar socios, funcionarios y familiares directos (esposos y/o hijos).

El jurado estará integrado por la Mesa Ejecutiva de CPU, el fotógrafo Guillermo Rochón y el Dr. Diego Moreno integrante del Directorio del Instituto Nacional del Cooperativismo (INACOOP).

Las fotos ganadoras de expondrán en la sede de CPU e ilustrarán el calendario 2010 de nuestra institución, que conmemora el año internacional del cooperativismo.





Encuentro Nacional de Psicólogos 2011: llamado a conformar Comité Organizador

El Encuentro del año pasado nos dio muchas satisfacciones y creemos haber logrado los objetivos propuestos de encuentro, participación e intercambio.

Ahora es necesario pensar el del año 2011, y para ello es preciso conformar un Comité Organizador. La Mesa Ejecutiva que se encuentra abocada a otros

temas no integrará el mismo en esta oportunidad y llama a interesados a formarlo.

Es una linda tarea que permite concretar una actividad anual esperada y disfrutada por muchos. El Comité Organizador que se presente contará con el apoyo político, económico y logístico de la Mesa Ejecutiva para la realización del Encuentro.

Animamos a los que participaron de Encuentros anteriores o a los que tienen ideas nuevas a acercarse y plantearlas; ya estamos en fecha para ir definiendo los lineamientos generales.

Psicólogos con empresas unipersonales se integran por ley al FONASA

El próximo mes de Julio 2011 se producirá, por Ley, el ingreso de los Profesionales Universitarios que prestan Servicios Personales a través de empresas unipersonales al FONASA: a modo de adelanto de un informe de fácil lectura y comprensión que estamos realizando en CPU. No bien se finalice la compilación del informe, el mismo estará disponible en el sitio web de CPU, lo cual será informado vía e-mail.

El titular de la empresa unipersonal, sus hijos y su conyugue o concubino se benefician de la cobertura médica a través del Sistema Nacional Integrado de Salud. Se disponen de 30 días para elegir el prestador de salud si no se va automáticamente a ASSE. CPU ya está buscando conveniar con las mutualistas el ingreso de los socios por FOBASA.

A fin de mes se deberá pagar en las redes de cobranza la liquidación correspondiente al mes vencido.

Quienes sean contribuyentes de IRPF deberán aportar sobre el 70% de sus ingresos gravados un porcentaje de acuerdo al siguiente detalle:

a) El 6% si los ingresos superan las 2,5 bases de prestaciones y contribuciones (BPC), que actualmente asciende a \$ 5.565, y además tenga hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad, incluyendo los del cónyuge o concubino.

b) El 4.5% si los ingresos superan las 2,5 BPC y no tiene hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad, incluyendo los del cónyuge o concubino.

c) El 3% si los ingresos no superan las 2,5 BPC.

Quienes hayan optado por tributar IRAE ficto, deberán aplicar las referidas alícuotas sobre la base imponible del tributo, que asciende al 48% de los ingresos gravados menos el sueldo ficto del titular en

Quienes obtengan exclusivamente ingresos por prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia que no superen las 30 BPC en el ejercicio fiscal (actualmente \$ 66.780), dejarán de recibir los beneficios del Fonasa a partir del ejercicio siguiente.

Los anticipos realizados en el ejercicio fiscal incluirán también aquellos realizados en calidad de trabajadores dependientes y como propietarios de empresas unipersonales.

Más información en:

<http://www.bps.gub.uy/BPSInforma/Novidades/ListadoNoticias.aspx?menu=BPSInforma&tags=Empresas>

BPS
Instituto de Seguridad Social

Lic. Trab. Soc. Cecilia Silva

Lic. Psic. Alfredo Perdomo

Br. Leticia Echeverría

Br. Pedro Da Costa

la reclusión del proyecto de vida: iluminando el campo de los posibles ante la opacidad del encierro

síntesis

Presentamos una experiencia de trabajo psicosocial con inicio en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó, con un usuario del sector de judiciales.

En equipo, la Trabajadora Social y el Psicólogo de Sala, junto a dos estudiantes avanzados en Trabajo Social y Psicología, emprendimos una tarea de apoyatura psicosocial durante la internación que continúa en la fase de primera reinserción social.

Con un enfoque social-histórico subjetivante, desmedicalizador y desmanicomializante, emprendemos este viaje de varias etapas, entendiéndolo como una manera de trabajo de campo holístico.

En general la tarea durante la internación de los equipos de salud se restringe a los muros del hospital, y tras la internación el paciente muchas veces se encuentra sin apoyo, quedando vulnerable y pasible de sufrir una nueva crisis.

Intentando sembrar una semilla para construir modelos de trabajo que ataquen este hecho perverso, es que iniciamos este camino

Sobre los motivos que nos llevaron al acompañamiento psicosocial como estrategia de abordaje

Conformamos un equipo interdisciplinario para poder brindar una mejor contención y apoyatura tanto en el proceso de internación como en el de externación, tratando de construir herramientas para un buen desempeño en el afuera.

Al ser un equipo con distintas edades nos posibilita tener diferentes miradas, enfoques y buscar diversos caminos de resolución en cuanto a la reinserción de la persona a ser acompañada. Buscando, no solo compromiso con ella, sino también entre nosotros, pudiendo analizar nuestras implicancias así como brindarnos contención mutua.

Trabajamos dentro de una institución hospitalaria psiquiátrica por lo tanto, retomando a Deleuze, se define por una subjetividad de flujo y de corte de flujo en las formas objetivas del grupo dándose una complementariedad del sujeto deseante de la institución y del objeto institucional.

Es así que uno de nuestros objetivos es desestigmatizar tanto la pena judicial como, en el campo médico, ir hacia la desmimetización, la desmanicomialización y la desmedicalización.

Como también lo plantea Foucault, la subjetividad es un pliegue de afuera en el adentro, y nuestro trabajo se basa (en parte) en la labor de deconstrucción y genealogización para mediar en la ruptura con este modelo que abarcó gran parte de la vida del paciente. Desestructurar sus modos de enunciación para poder elucidar el contenido de sus deseos y comenzar un trabajo de engranaje que deje de lado el

discurso totalizador y de exclusión para construir una "máquina de producción" que pueda dirigirse por elecciones propias. Dar paso a la construcción de un campo de posibles, no acotado ni predeterminado, sino flexible con expectativas de descubrimiento y co-construcción, teniendo en cuenta la singularidad, y lograr una habilitación para nuevas producciones y re-direccionamientos.

A nuestra propuesta, basada en la noción de complejidad, la llevamos a cabo mediante el trabajo sobre los puntos resilientes, promoviendo la autonomía, promoviendo la superación de su situación de "cronicidad". Partimos de la emergencia de demandas singulares buscando la proyección e identificación en su elaboración, con verdadero sentido de pertenencia, generando confianza en sí mismo para un camino productivo posible y salir de la amenaza del callejón sin salida, reafirmando el espacio transicional, no llenando las carencias sino construyendo algo nuevo.

La propuesta no es brindar auxilio ni asistencialismo, sino acompañar los pasos, apoyar los proyectos, facilitar un despliegue dando un sostén emocional, una función de soporte, orientado en la ampliación de su campo de posibles.

Trabajamos entonces su vida cotidiana. Analizamos junto con él los modos de existencia y de interpretación del mundo, utilización de las tecnologías del yo, intentando construir procesos de subjetivación, incluyendo la familia, la cual haremos parte de este proceso y el análisis del tejido social.

Nos propusimos orientarlo hacia la tolerancia a las frustraciones y brindarle herramientas para el logro de un control de lo pulsional y aceptar sus afectos, para dar

paso a la mediación pensada terminando por poder internalizarla.

Ponemos sobre la mesa el tiempo actual de consumismo y demanda social, para poder trabajar todas las cuestiones mencionadas. Este acompañamiento tiene como uno de sus ejes ser el hilo conector entre “Carlos” y el exterior, así entre otras cosas se lleva a cabo la construcción de redes comunitarias e institucionales que habiliten a una real inclusión, ya desde la etapa pre-externación.

Primeros pasos en el acompañamiento psicosocial en la pre-externalización

El proceso de acompañamiento se inició durante los últimos cinco meses de reclusión-internación de “Carlos”. Hasta entonces, sus expectativas sobre la externalización rondaban entorno a la posibilidad de vivir con su hijo. En las charlas con el Equipo de acompañamiento, no manifestaba otra expectativa que la convivencia con su hijo, sí alguna preocupación por el lugar y los recursos para desarrollar su vida, pero de forma vaga y difusa.

La propuesta de realizar un acompañamiento psicosocial durante los primeros meses del proceso de externalización es tomada por “Carlos” con entusiasmo. Se incorporan al equipo dos compañeros estudiantes de las Licenciaturas de Psicología y de Trabajo Social de la Universidad de la República. El vínculo que se conforma entre todos es fundamental para la generación de un espacio de escucha, comprensión y reflexión entre todos los implicados. Se comienza un acercamiento a los referentes familiares de “Carlos”. Se realizan encuentros en la casa de la familia, acercamientos al barrio de referencia y convivencia de la familia, y eventualmente de “Carlos”.

La apatía por una externalización que aún no encontraba puntos claros desde los cuales construir desde lo sentido y lo pensado un nuevo proyecto de vida, comienza a colorearse primero de matices más o menos claros, hasta lograr



una paleta de diversidad de colores que van siendo creados y recreados por “Carlos” y quienes lo acompañamos en ello.

Su campo de posibles va ampliándose desde el plano de lo sentido y lo pensado; imponiendo la búsqueda de materializaciones, de enfrentarnos con la macro estructura y la institucionalización. Asimismo, poco a poco otros integrantes del equipo de sala comienzan a interiorizarse. Durante las últimas, semanas de internación, compartieron el espacio dos Psiquiatras los cuales se prestaron interesados en contribuir en el proceso de acompañamiento, una de ellas aún se mantiene vinculada al trabajo que venimos desarrollando, siendo un integrante de relevancia a la hora de gestionar cuestiones referentes al tratamiento ambulatorio de “Carlos”.

Los referentes familiares, van integrándose a la propuesta de acompañamiento, realizando sus aportes, planteando sus dudas, sus inquietudes. Se trabajó con ellos respecto a la desmistificación de la locura y la noción de criminalidad, en la medida que en sus sentidos hegemónicos no habilitan a que la persona se exprese en su integralidad. Durante esta etapa se realizaron acercamientos a la familia de “Carlos”, de forma telefónica, entrevistas en la sala y en su propia casa. Si bien parecen compartir inquietudes similares a las de “Carlos”, generalmente los referentes familiares se centran en la noción de enfermedad y riesgo, en tanto posibilidad



Lic. Trab. Soc. Cecilia Silva



Lic. Psic. Alfredo Perdomo



Br. Leticia Echeverría
Est. Lic. en Psicología



Br. Pedro Da Costa
Est. Lic. Trabajo Social

bibliografía

Baremblyt, G. "Psicoanálisis y Esquizoanálisis. Un ensayo de comparación crítica" Ed. Madres de Plaza de Mayo.

Bourdieu, P. "Doxa y vida ordinaria" New Left Review. 2000.

Carballeda, A. "Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad" Ed. Espacio. 2006

Colombo, E. "El Imaginario social" Nordan. 1993

Deleuze, G. "Crítica y clínica" Ed. Anagrama.

Deleuze, G. "Foucault" Ed. Paidós.

Deleuze, G. "Conversaciones" Ed. Pre-Textos.

Deleuze, G y Guattari, F. "El Anti Edipo. Capitalismo y Esquizofrenia" Ed. Paidós.

Galende, E. "Psicofármacos y salud mental" Lugar Editorial. 2008

Galende, E. "El sufrimiento mental. El poder, la ley y sus derechos" Lugar Editorial. 2006

Guattari, F. "El Devenir de la Subjetividad" Ed. Dolmen Ensayo.

Guattari, F. "Cartografías esquizoanalíticas" Ed. Bordes Manantial.

Guattari, F. "Las Tres Ecologías" Ed. Pre-Textos.

Jonquera, V. "De la psicologización de la locura a la objetivación del individuo" Universidad de La Plata. 2003.



de sufrir recaídas, de hacer abandono del tratamiento, de "volver a meterse en problemas".

Entre confianza y desconfianza, esperanza y desesperanza, gestiones que van y vienen, vamos vivenciando todos y todas, un proceso de deconstrucción y reconstrucción de un proyecto de vida que lucha por salir de la demarcación perpetua de la criminalidad y la locura.

Caminando por la externalización: la materialización de la libertad judicial y el egreso hospitalario

La externación de "Carlos" fue vivida y transitada por el Equipo desde el momento en que quienes hasta entonces compartían el espacio cotidiano de trabajo en la sala comenzaban a construir una forma, una estrategia de sostén y orientación en el proyecto de egreso de hasta entonces aquel de tantos otros pacientes. En la singularidad de "Carlos", no fue un desacierto pensar que el deseo de concreción de la diariamente esperada "resolución judicial para el egreso", se vivenciara desde el momento que ingresaba al hospital, hace poco más de tres años. Durante el último año de reclusión-internación, se instalaba semanalmente su pregunta sobre cuándo, cómo y hacia donde se daría su libertad judicial y egreso hospitalario.

Claramente un proceso de acompa-

El acompañamiento psico-social en tanto abordaje técnico-existencial de la realidad, en su etapa de externación se constituye en un dispositivo mediador clave

ñamiento requiere de una conformación de Equipo, interdisciplinario y con argumentación sostenida sobre la estrategia de acompañamiento. En base a esto conformamos el actual Equipo.

El acompañamiento psico-social en tanto abordaje técnico-existencial de la realidad, en su etapa de externación se constituye en un dispositivo mediador clave dado que genera espacios de deconstrucción de las cristalizaciones producidas por las nociones de "loco", "enfermo", "delincuente", "peligroso"; que impregnan la realidad simbólica y material de Carlos. En tanto resignificación de sus potencialidades, trabajamos conjuntamente en la construcción de nuevos territorios para la expresión y producción de nuevas subjetividades, en tanto que el sentir "ya es superar hacia la posibilidad de una transformación objetiva; en la prueba de lo vivido, la subjetividad se vuelve contra ella misma y se arranca de la desesperación por medio de la objetivación" (Sartre, 82).

Actualmente nos encontramos en las primeras instancias de acompañamiento en la vivencia de la externación y desinstitucionalización. El lunes 20 de Setiembre, en horas tempranas de la tarde, "Carlos" comenzaba a concretar los primeros pasos en esta etapa. El recibimiento "del afuera", no ha sido distinto al que muchos otros viven, vivimos. La descoordinación de los servicios de atención, las limitaciones y el maltrato burocrático, el proyecto familiar que se comienza a elaborar con marchas y contra marchas, "Carlos" y su vivencia interna de esto.

Reflexiones desde lo teórico-político

Esta experiencia de acompañamiento, la primera para algunos integrantes del Equipo, nueva para "Carlos" y su familia;

nos habilita a un proceso propio de objetivación analítico-reflexiva. Las nuevas manifestaciones de la cuestión social replantean las maneras tradicionales y ortodoxas de conocer, pensar y actuar, instalan la necesidad de correrse de lo institucional instituido. La lectura instrumentalizada que opera en el diseño e implementación de las políticas sociales y que encontraba su fundamento en la supuesta homogeneidad de las problemáticas sociales pierde consistencia dado que la crisis de legitimidad del actual orden burgués no se remite exclusivamente a sus aspectos económico-estructurales, sino también, involucra aspectos simbólico-valorativos que trastocan e interpelan el sentido del proyecto impulsado por la razón moderna.

La salud mental se configura en espacio de dominación y explotación socio-política de intervención estatal en tanto expresa las crecientes contradicciones entre capital-trabajo, como ámbito que expresa las manifestaciones de la cuestión social y, campo para la instrumentación de políticas sociales claramente orientadas en dispositivos que dan forma a nuevas estrategias de control social (Colombo,: 139).

Por consiguiente, las disciplinas de la salud mental configuran más que un campo de producción científico, espacios de reproducción de la enajenación subjetiva y material que al homogeneizar el hacer, sentir y pensar ocultan los mecanismos económico-estructurales que los producen.

El tipo de racionalidad hegemónica en las prácticas en salud mental subsume de este modo la profundidad de lo vivido, el conflicto, las tensiones, el dolor, más precisamente la historia del padecimiento -su singularidad- a principios abstracto-universales codificados en las taxonomías psiquiátricas que los sujetos diagnosticados decodifican para configurar su mundo de significaciones en relación a los parámetros de normalidad-anormalidad impuestos por el “modo de ser racional” del Estado.

El diagnóstico clínico en tanto



técnica de objetivación determina en gran medida cuán poseedor de derechos es el individuo en tanto condiciona a cuáles, cómo y a qué tipo de derechos accede el mismo. Se desprende una paradoja, la cual remite a que; cuanto mayor es la proporción en que el sufrimiento se constituye en enfermedad mental mayor es la degradación de su condición en la estructura social como sujeto de derecho. Las estructuras del porvenir a partir de las cuales se puede comenzar a indagar el campo de los posibles de un devenir transversalizado por el orden médico y jurídico se estrechan dada la carencia y, ausencia en la sociedad de mecanismos de real inclusión social.

A su vez, al momento en que se accede a la posibilidad de gestionar un derecho social el Estado burocratiza la demanda exigiendo contrapartidas que resultan paradójicas si se considera la situación de encierro que padecieron y que el propio Estado implementa como estrategia para defender a la sociedad. Si bien el individuo es considerado capaz para responsabilizarse en el cumplimiento o incumplimiento del tratamiento, a su vez, queda incapacitado para participar de la trama social, hecho que deviene en una creciente exclusión de dicha población de los circuitos culturales y económicos. La “existencia pendular” de dicha población radica en que una vez diagnosticados por el códec del DSMV y adjudicada la condición de “enfermo mental”; el despliegue de su

las disciplinas de la salud mental configuran más que un campo de producción científico, espacios de reproducción de la enajenación subjetiva y material que al homogeneizar el hacer, sentir y pensar ocultan los mecanismos económico-estructurales que los producen.

bibliografía

Penino, R. **Exclusión social — Inclusión Manicomial.**

Presentado en Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos (Buenos Aires, 2007)

Penino, R. *et al.*

“Acompañamiento Psicosocial. Proyecto de Pasantía de 4º y 5º Ciclo. Facultad de Psicología UDELAR”.

Perdomo, A. **El legado de la Antipsiquiatría.** Presentado en el Primer Congreso

Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Argentina. 2002.

Perdomo, A. **El cuerpo desde una perspectiva esquizoanalítica.** En:

www.imagencristal.com.ar. Presentado en el Primer Encuentro Latinoamericano de Esquizoanálisis (Montevideo, 2004) y en el Tercer Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos (Buenos Aires, 2004).

Sartre, J. P. **“Crítica a la razón dialéctica”** Ed. Losada. 2004

Silva, C. **El Estado como campo de producción social de la discapacidad en la mediación de las políticas sociales.** Presentado en las VI Jornadas sobre Universidad y Discapacidad: sujetos, procesos y contextos. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Octubre de 2010



cotidianidad se centra y somete a la búsqueda de los beneficios —mal denominados derechos— que el sistema de protección social otorga y, es este último quien comienza a jerarquizar y regir su cotidianidad; narrando arbitrariamente sus historias de vida.

El espacio construido entre el Equipo y “Carlos” posibilitó vivenciar su trayectoria de vida más allá de los diagnósticos médicos y judiciales, los cuales muchas veces configuran una otredad estereotipada —“enferma”, “anormal”, “delictiva”— a partir de la cual la persona comienza desubjetivarse.

El trabajo realizado hasta el momento comienza a habilitar a “Carlos” a pensarse y reubicarse de modo alternativo a la medicalización. La imaginarización se constituyó como una categoría teórica-metodológica clave dada la situación de encierro que “Carlos” padeció. Tomamos esta categoría de las clases impartidas por el Prof. Joaquín Rodríguez Nebot, en la Fac. de Psicología de nuestra Universidad Pública, por el año '98. Esta noceptual, da cuenta de la incitación por parte del terapeuta para que el sujeto pueda proyectarse en el futuro, para construir líneas posibles de devenir, a partir de una conscientización de sus cartografías, de su plano de inmanencia. Nocepto, hermano de la noción de Proyecto

Todo cuesta, nada se facilita...
Nuestra propia situación estatal
y socio-institucional
genera su propia fábrica
de locos y delincuentes.

como la entendía Pichón Rivière; nos orienta en nuestra praxis profesional para la búsqueda de la potencia de lo imaginario para la producción de lo real.

Para pensar sus proyectos esforzamos a “Carlos” a moverse en su pliegue subjetivo, a nivel de sus interioridades, familiaridades y diferentes vecindades. Lo invitamos a mapear constantemente su territorio, buscando líneas desterritorializantes que lo promuevan al cambio. Lo instrumentamos en los recursos que el Estado y otras instituciones ofrecen, experiencia que vivenciamos conjuntamente, pues el poliverso institucional al que recurrir toma formalidades e informalidades que la lógica técnica no siempre logra discernir.

Para el despliegue de este trabajo, que está en plena edificación, nos propusimos temporalmente trabajar tres meses más tras la externación, pero también nos comprometemos a culminar la tarea, esto es: que “Carlos” logre estar medianamente parado como sujeto social, con un básico de necesidades cubiertas. Aún estamos lejos de ese propósito.

Se confirma lo difícil de un trabajo micro psico-social con intenciones de generar una digna re-inserción social. La doble categorización de su condena: loco y delincuente; le marca un siniestro estigma. El desmontaje del personaje “del chorro”, no sólo es posible con un cambio exclusivo de su subjetividad, pues ésta no se modificará si no hay estímulos que le ayuden al cambio. El diagrama institucional por ahora visualizado, no ofrece nada claro en ese sentido.

Todo cuesta, nada se facilita. Y lo perverso de todo esto muestra que esta falla no es tal, sino que es parte del circuito social. Nuestra propia situación estatal y socio-institucional genera su propia fábrica de locos y delincuentes.

Lic. Psic. Dinorah Quijano

Se desempeña en el
Centro Nacional de
Rehabilitación Psíquica


rehabilitación psicosocial

La Rehabilitación Psicosocial es una modalidad diferente de abordaje a la problemática psíquica familiar y social de los enfermos mentales, en su mayoría psicóticos.

La denominación de rehabilitación tienen implícito el significado de estar habilitado, recuperar un funcionamiento que se tuvo y luego como consecuencia de la problemática disminuyó.

¿Por qué psicosocial? El término también lo dice, es la reinserción en el medio en la forma más adecuada posible. La mejoría psíquica favorece la posibilidad de establecer vínculos menos perversos y crueles con su entorno, como consecuencia de la modificación de determinados comportamientos que desde el vamos estuvieron pautados por estas dificultades.

¿Cómo lograrlo? ¿En qué lugar? ¿En qué tiempo? ¿Mediante qué técnicas y que teorías? ¿A quienes sí rehabilitar? Interrogantes múltiples que se irán complejizando y resolviendo.

Resulta interesante precisar que la fundamentación básica de la rehabilitación, se sustenta en lo que desde la teoría bioniana sobre el funcionamiento psicótico se dice al respecto, es decir que no todo el psiquismo suele estar enfermo, sino que se dan los aspectos sanos alternando con los más conflictivos en lo que hace a una dualidad funcional muy despareja, W. R. Bion introduce modificaciones en torno a cómo mejorar los resultados en el proceso rehabilitatorio.

Encuentra que la creación de grupos de pacientes donde se comparten problemáticas, con un encuadre específico y una dinámica y coordinación idónea orientada en el sentido del fortalecimiento de las funciones yoicas, logra los resultados esperados en menos tiempo.

Incorpora la terapia de grupo que resulta un aporte invaluable a la rehabilitación.

A menudo desde nuestra óptica no nos resulta fácil comprender, muchas particularidades de quienes están en el



Lic. Psic. Dinorah Quijano

Psicóloga en el Centro
Nacional de
Rehabilitación Psíquica
"Dr. Alberto Martínez
Visca"



mundo con un mundo propio ajeno a la realidad circundante.

Estos desajustes con la realidad como consecuencia de una modalidad muy regresiva, inmadura y dependiente, con un importante monto de disociación y con una marcada angustia persecutoria, favorece un curso de vida muy pobre en unos casos, mientras que en otros, la amenaza de la invasión de lo enfermo, es una constante que puede invalidar muchos logros vitales.

Fue necesario instrumentar en nuestro medio una institución que pudiera hacerse cargo de esta complicada tarea, que albergara determinado número de pacientes dentro de una franja etaria. Al amparo de esta iniciativa y mediante una coyuntura favorable desde los organismos públicos se concreta la creación Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica. El Dr. Alberto Martínez Vizca visualizó la posibilidad de hacer una experiencia similar a otras que ya se estaban dando en centros europeos. La fundación data de 1971. Varias generaciones de pacientes han pasado por la institución.

A esto le agregaríamos la instrumentación de un proceso que facilitase el objetivo buscado con un equipo interdisciplinario idóneo. Paulatinamente se van creando otros centros de rehabilitación en la capital y en el interior del país.

Intentamos hacer con nuestra experiencia un acercamiento útil a los centros del interior del país mediante un curso para formar rehabilitadores psicosociales que fortaleció los vínculos entre quienes trabajamos en tareas de rehabilitación.

Dentro de la misma línea de funcionamiento en redes se comienza con las reuniones intercentros en Montevideo. Cómo se originan las reuniones intercentros, cómo luego se van manteniendo durante estos años, y cómo se logran concretar algunos objetivos es lo que vamos a informar.

En su oportunidad, desde el Hospital Vilardebó, con la participación de la Dra.

Ceroni, se consideró conveniente comenzar con reuniones entre técnicos de los distintos centros.

Desde la casa de Sayago se comienza con el proyecto, un poco endeble al principio, luego se va afianzando, paulatinamente, desde el afuera y también desde nosotros mismos, ese espacio nuevo diferente donde se dio un conocerse y luego saber en lo que estábamos todos y cada uno de nosotros.

La participación de las instituciones y de los técnicos fue variada. Dispusimos de un cronograma anual, que tratamos de ir ampliando, lo que no siempre nos resultó fácil por diferentes razones.

Los criterios de rotación de lugares de reunión apuntaron a la posibilidad de que se ampliara la participación, dándoles a más integrantes de los equipos la posibilidad de estar ellos también presentes en instancias como ésta en la medida en que las reuniones se hacían en los lugares de trabajo.

Lo uno y lo otro generó en su momento un espacio fermental, la participación mayoritaria de los distintos centros y de los técnicos incidió en el crecimiento de las reuniones intercentros. Significaba salir del aislamiento y empezar a ver con otros cómo desde la particularidad de cada lugar se obtenían los resultados esperados en Rehabilitación o no y cómo se lograban detectar diferentes necesidades y formular proyectos para contemplar las mismas.

También participaron desde el M.S.P. quienes tenían la tarea de rehabilitación como objetivo específico y que hicieron interesantes aportes.

Hemos armado una agenda intercentros con información para tener un registro de datos primarios necesarios sobre el funcionamiento de los centros de rehabilitación.

Propuestas orientadas a la necesidad de definir el perfil de cada centro, los criterios de funcionamiento en red, formas

de seguimiento, deserciones, vínculos con la comunidad. ¿Hay pacientes intercentros? Potenciar la diferenciación y pensarla como un beneficio, trabajo con la familia, cómo integrar en cada centro la familia, educar en la enfermedad, establecer una política de relacionamiento con los familiares. Trabajo formativo y de intercambio en torno a temas específicos, la autonomía, la agresividad, la sexualidad, cómo pensar la inserción laboral.

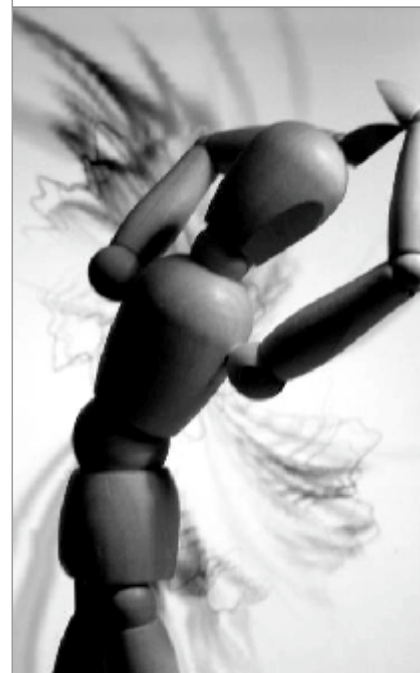
Han participado: Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica, Centro Diurno Hospital Vilardebó, Casa de Sayago, Centro Pando, Centro Sur Palermo, Taller La Bahía, CIPRES, Colonia Bernardo Etchepare.

Ahora con el devenir de los acontecimientos se requiere de planteos nuevos adaptados a las cambiantes exigencias del medio, en eso estamos,

necesitamos un registro de datos actualizado respecto del perfil del usuario, procedimiento y criterios de selección, lugares de derivación, desde y hacia otros elementos relevantes de cada centro.

No ha tenido menor importancia la función de soporte y contención para quienes participamos del espacio intercentros. Compartir experiencias, dificultades y logros, cuando no recibir alguna sugerencia que sirviera de disparador de nuestras discusiones y propuestas.

A modo de cierre un reconocimiento a los técnicos de las diferentes disciplinas, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, talleristas, enfermeras, etc. que en mayor o menor medida participaron en las reuniones intercentros.



relaciones

revista de pensamiento

Número 325 Junio de 2011

Cuerpo y mujer. ¿Qué cuerpo?

La verdad de lo humano se ha constituido sobre el cuerpo masculino. La mujer ha encamado lo invisible. No tanto como consecuencia de ciertas oscuridades anatómicas o de las naturales interdicciones a la mirada masculina, sino como expresión de cierta condición de misterio y enigma para el histórico -y casi único- narrador de la existencia: el discurso masculino. El cuerpo femenino ha quedado atrapado en su ambigua condición de enigma y misterio. *Jordi Xandri*

América Latina y la desigualdad

El contexto latinoamericano no está libre de espirales tumultuosas. La evolución del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en América Latina y el Caribe durante los últimos veinticinco años muestra un crecimiento bastante lento, con tendencia hacia el estancamiento. Sin duda, este indicador expresa las condiciones de deterioro, tanto de las economías latinoamericanas, como de las condiciones de vida. *Franco Gamboa*

La falla de nuestro tiempo

No se puede dudar de la renuncia actual a

la libertad psicológica y a los ideales éticos característicos de los pasados tiempos. Es evidente el apartamiento de la tradición, el desdén por la profundización y el afán por mimetizarse en lo cotidiano y en lo masivo. Esto es vigente hoy en todo su triste esplendor, aunque se arrastre desde hace varias décadas. *Jorge Liberati*

Carencias

Desde este punto de vista, la carencia pasa a cargarse de potencias y posibilidades, de desafíos, toda vez que involucre deseo y se manifieste tanto como voluntad individual o colectiva de transformación. En consecuencia, pensadas en estos términos, las carencias se asocian al dinamismo contradictorio de la vida. *Gabriel Vidart*

A un siglo del Proceso Beilis

Aún hoy en día se acusa a los judíos de cometer crímenes con fines rituales. Dicha acusación sigue vigente tanto en su versión original - para utilizar la sangre de cristianos para fabricar la "matza" (el pan ázimo)- como en variantes apenas alejadas de su versión primitiva. Dentro de las innumerables acusaciones de este tipo que se hicieron hasta ahora, el Proceso Beilis ocupa un lugar privilegiado. *Moisés Kijak*

La equivocidad dei signo: Freud, Lacan, Saussure

El psicoanálisis consiste en un "saber sobre el lenguaje" que, desde su singularidad,

muestra la manera en la cual interroga ese otro "saber sobre el lenguaje" que es la lingüística. El "saber sobre el lenguaje" proveniente del psicoanálisis alumbraba una dimensión del lenguaje resistente al saber lingüístico. *Ana Ma. Fernández Caraballo*

Casa Bianca, ¿conspiración?

La construcción histórica de la Conspiración de Casa Blanca se ha basado unánime e invariablemente en un mismo hecho: Michelen desbarató la conspiración, acerca del cual el relato se vuelve compacto y la visión es solamente una. Si partimos de este supuesto es irrelevante detectar cuáles hechos se controvierten... *Javier Ricca*

Divorcio

Indudablemente, el mantenimiento prolongado de un matrimonio estable es un misterio tan impenetrable que ha ocupado a generaciones de poetas, novelistas, dramaturgos y científicos sociales. *Mario Ablin*

"Guerra a la droga" La prevención en el uso de las drogas y la lucha contra el tráfico internacional deben ser puestos en contexto. *Alain Labrousse*

relaciones

EI primer martes de cada mes en su quiosco, 32 páginas de sólida lectura.



tres miradas sobre: EL DISCURSO DEL REY

síntesis

Tres miradas desde distintas corrientes de la psicología al proceso de rehabilitación narrado en la película de Tom Hooper, “El discurso del Rey” (See-Saw Films, 2010).

Comenzamos con una mirada desde el modelo cognitivo-conductual, seguimos con una psicoanalítica para concluir con una mirada gestáltica.



Lic. Psic. Leticia Daguerre
Psicóloga Clínica.
Miembro de Suamoc.
Asistente de la Cátedra
Fundamentos en Terapia
Cognitivo-Conductual.
Facultad de Psicología, UCU.

Desde el modelo cognitivo- conductual

Lic. Ps. Leticia Daguerre

La película “El discurso del Rey” desarrolla la intervención terapéutica en un paciente (Albert, futuro rey George VI) que presenta importantes dificultades en la fluidez al hablar, las cuales se agudizan al hacerlo en público o bajo situaciones de estrés. Cuando debe participar en eventos sociales se observa un aumento importante de ansiedad con presencia de distorsiones cognitivas: anticipaciones catastróficas, generalizaciones, “deberías”, entre otras.

Los continuos fracasos en sus alocuciones públicas y en sus intentos terapéuticos han debilitado aún más su confianza y reforzado la creencia de “no ser capaz”. A lo largo de la película mientras se van descubriendo factores predisponentes, desencadenantes y de mantenimiento, el terapeuta (Lionel Logue) realiza diferentes intervenciones que guardan similitudes con algunos aspectos de nuestro abordaje.

¿Podemos decir que la intervención terapéutica logró cambios psíquicos en el paciente? Indudablemente. ¿Podríamos decir

entonces, que la película nos muestra algunos aspectos de una intervención terapéuticamente exitosa? Efectivamente. Se observa que luego de diferentes intentos terapéuticos fallidos, el futuro rey logra mejorar las dificultades iniciales que le aquejaban; una importante tartamudez junto con una gran ansiedad social, baja autoestima y una sensación de inadecuación, provenientes de creencias centrales de “ser un fracaso”, de “no ser capaz”. A lo largo de la anamnesis que va realizando el terapeuta, vemos que Albert provenía de un ambiente hipereigente, en donde el error era castigado y objeto de burlas (ya sea por su padre o su hermano), lo cual se agrava aún más cuando se piensa en la posición de poder que ocupaba su familia.

El terapeuta mediante métodos poco ortodoxos para la época y la jerarquía del paciente, va logrando diversos éxitos terapéuticos mediante técnicas similares a las de corte cognitivo-conductual. El primer elemento a destacar, sin duda alguna cómo factor relevante en el logro terapéutico, es el vínculo que construyen, en donde el

terapeuta adopta un rol directivo y activo en el establecimiento de la metodología y contrato de trabajo, así como en el establecimiento de objetivos y desarrollo de las diferentes técnicas. Propiciando un vínculo colaborativo con el paciente, en donde primó la confianza, la equidad y empatía, el terapeuta va reforzando la creencia de Albert de que posee la capacidad de cambio.

A lo largo de los encuentros, mediante diferentes intervenciones, se va conceptualizando la problemática del paciente, identificando cuando comenzó su dificultad para hablar en público, detectando factores desencadenantes y de mantenimiento (burlas de su hermano, exigencias del entorno, crítica paterna, etc.). Si bien se hace hincapié en el desarrollo histórico de la problemática, vemos que la intervención terapéutica se centra fundamentalmente en el presente, en el aquí y el ahora, en donde el terapeuta mantiene una actitud psicoeducativa, enseñándole al paciente nuevas habilidades y recursos para afrontar de una manera más eficiente sus problemas.

La película pone el énfasis en los entrenamientos específicos llevados a cabo para desensibilizar las situaciones de ansiedad y temor, así como el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento. Dentro de la metodología

y técnicas aplicadas por Logue podemos observar por un lado que realiza psicoeducación y acompañamiento terapéutico, así como técnicas de relajación, desfocalización de la atención, exposición al estímulo temido, así como la solicitud de realización de tareas entre sesiones. También se observa la utilización del método socrático, para debatir las interpretaciones erróneas que posee el paciente, como: “no podré ser rey”, “no puedo”, “soy débil”, e ir pudiendo desarrollar nuevas ideas más racionales y adaptativas.

Para la continuidad del éxito terapéutico, podríamos plantear que el tratamiento luego seguiría con mayores intervenciones cognitivas, con el objetivo de debatir las creencias centrales que subyacen a su problema puntual de disfluencia, como podrían ser ideas de perfeccionismo, necesidad de aprobación y subestimación de las propias capacidades, entre otras.

Si bien se trataría de un pequeño ejemplo clínico, creo que el mayor aporte que se puede extraer de la historia relatada es como el ser humano, mediante la intervención terapéutica adecuada, puede sobrellevar las dificultades y desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento con resultados positivos.



bibliografía

Beck, Judith **“Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización”** Barcelona: Gedisa. 2000

Burns, David **“Adiós, Ansiedad: Como superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico”**. Buenos Aires. Paidós. 2008

Cía, Alfredo H. **“La ansiedad y sus trastornos”** Buenos Aires: Polemos. 2007

La mirada psicoanalítica: de Bertie tartamudo a Jorge VI, Rex

Autor: 1 en +

Lo apropiado para Demóstenes no lo era para “Bertie” (B). En cambio para Lionel (L) era cuestión de atenerse al habla, impedida no permanentemente: B no tartamudeaba cuando ofuscado, cuando conversaba consigo y cuando oye la lectura que no había oído pronunciar.

B a partir de ese episodio acepta a L, quien hace posible que aquél relacione el inicio de su impedimento, a los 4 ó 5 años de edad con episodios dolorosos; una

niñera que adoraba a su hermano (futuro rey) y que lo martirizaba y subalimentaba –origen de sus trastornos estomacales actuales–; prótesis metálicas para enderezar sus rodillas y que le resultaban una agonía; impedimento de ser zurdo; cultivo de la filatelia –pasión de su padre– con abandono del aeromodelismo.

B logra hablar de esto por primera vez con un plebeyo y palabra tras palabra se abre camino un ser no

Lic. Psic.
Seudónimo: 1 en +
Psicoanalista.



tartamudo. Al reconocer esto desdice su previa afirmación: nadie podía arreglar su tartamudez.

Para B es difícil hablar de su hermano David, quien está enamorado de una mujer casada y eso impide su acceso al trono. L indaga porque tiene miedo al respecto ya que puede ser mejor rey que su hermano.

Nueva ruptura –la tartamudez lo es respecto del habla– por parte de B porque considera que es hijo de un rey, hermano de un rey; L es un don nadie y da por terminadas las sesiones.

Pero B retorna –reasume el habla–: su hermano ha abdicado y teme fracasar quedando en silencio 2 minutos ante una radio. Su antecesor está lleno de vida y puede regresar si fracasa; L entiende que B es su propio hombre.

B da un paso definitivo rumbo al trono durante el ensayo de la ceremonia de coronación. Mantiene a L en su función cuando el arzobispo lo despide. Duda cuando los asesores le señalan que L no es doctor, que carece de credenciales y de título.

“Lionel Logue. Defectos del

lenguaje” reza la placa del consultorio de L, que no se presentó como doctor y que ayudó a jóvenes soldados paralizados por el miedo, mudos, a recuperar su voz. Adquirió experiencia y éxitos, siendo un amigo que los escuchaba: eso debe serle familiar a B.

A sugerencia de L, B piensa encerrarlo en la Torre (de Londres, una prisión), por fraude, por haber destruido la felicidad de su familia, y todo eso por tener un paciente famoso pero sin posible recuperación.

L está sentado en la silla ceremonial y rehúsa levantarse; no le importa cuántos culos se sentaron y B ha dicho que no la quiere.

B afirma que es el rey, que debe escucharlo... y que tiene voz. L lo admite y lo considera el hombre más valiente y perseverante que ha conocido y que será un gran rey.

L acompañará a B en todos sus discursos. Ese vínculo hizo posible que la tartamudez dejara de serlo por el esfuerzo de B abriéndose camino como ser del habla, coincidiendo con Terencio “pudo no ser el enemigo de sí mismo”.

La mirada gestáltica: “¿No puede sentarse ahí!” “¿Por qué? Es una silla.”

Lic. Ps. Raúl Sola



Lic. Psic. Raúl Sola (UdelaR), con formación en Gestalt, Psicología de la Personalidad y Proceso SAT. Docente.

En el trabajo propuesto por el terapeuta del habla Lionel Logue y retratado en la película El Discurso del Rey (2010), desde el enfoque gestáltico de su contemporáneo Fritz Perls se aprecia un proceso terapéutico, humanista e integrador.

La terapia gestáltica, postula Naranjo¹, se asienta en la toma de conciencia y en la espontaneidad de quien trabaja consigo mismo, en tanto el terapeuta contribuye promoviendo y apoyando la autenticidad y la expresión genuina, así como reforzando negativamente lo patológico, confrontando lo egoico y

disfuncional.

Dichos factores se encuentran a lo largo del proceso, siendo solo aspectos destacados de lo que verdaderamente sana: una relación personal auténtica, presente en el presente, respetuosa y responsable.

Humanismo integral

Desde el inicio Lionel promueve un encuentro humano y amistoso, estableciendo que, en la seguridad de su consulta, requiere contar con igualdad y confianza entre ambos. Y al manifestar la seguridad que tiene en quien desee curarse, comparte la confianza gestáltica en que cada persona

cuenta con los recursos necesarios para hacerse cargo de sí misma, aún cuando éstos no se muestren disponibles.

Cuando Albert sólo acepta realizar ejercicios mecánicos, Lionel responde éticamente que por su experiencia es necesario ir más profundo, ya que *"los ejercicios físicos y los trucos son importantes, pero sólo tratarán superficialmente el problema"*. Su propuesta integral aborda el cuerpo, la musculatura y la voz, la historia y los sentimientos, pensamientos y vínculos personales. El enfoque existencial de la terapia gestáltica trabaja con la existencia total de la persona, no con sus partes aisladas ni solo con sus síntomas.

Albert insiste en que *"se ciña al problema, nada de bobadas personales"*, denotando cuanto ha enajenado su trastorno, percibiéndolo como algo que no es personal. Sin compartirlas, Lionel acepta las condiciones impuestas cuando percibe que existe voluntad de transformación, confiando que lo personal irá surgiendo a medida que el vínculo se desarrolle.

Ver lo evidente

Lionel brinda a Albert información sobre la tartamudez, promoviendo una mayor comprensión de su trastorno de comunicación, reconociéndolo como una parte enajenada de sí mismo a ser reintegrada y transformada, reasumiendo su responsabilidad. Cuando Albert contraviene alguno de sus señalamientos, Lionel se mantiene firme y sereno, defendiendo la validez de sus afirmaciones por tratarse de experiencia directa.

Favorece así que Albert vuelva a ver lo evidente: que solo tartamudea en ocasiones vividas como amenazantes, como ejemplo, frente a su hermano lo hace mucho más que en la seguridad e igualdad de la consulta. En muchas situaciones no tartamudea: al pensar, al cantar, cuando lee sin escucharse o al

gritar enojado, demostrando que el trastorno no es permanente. Y como el resto de los niños, no comenzó a hablar tartamudeando, por lo que tampoco es un trastorno innato, instalándose posteriormente.

Conflicto básico

A lo largo del relato se evidencia el intenso conflicto de Albert con las exigencias sociales y familiares. Su conflicto con la autoridad lo muestra quebrado por la figura de su padre, el rey George V, quién repetía que así como él había temido a su padre, sus hijos tendrían que temerle a él. Y promovía que su hermano mayor y otros se burlaran de su tartamudez, para que Albert se fortaleciera.

Perls concuerda en que uno de los conflictos personales básicos surge en la tensión existente entre los deseos individuales y las exigencias sociales, entendiendo a la neurosis como un trastorno del proceso de maduración, que impide el pasaje del soporte externo al autosoporte.

De a poco, su historia personal se despliega. Albert cuenta, o canta para poder contar, como fue criado por niñeras y que a sus padres, tan reales como ausentes, les llevó tres años darse cuenta de que la primera de ellas "solo le daba de comer de vez en cuando". También es un zurdo convertido en diestro a fuerza de castigos, común en personas tartamudas, y sus torcidas piernas fueron enderezadas por el uso, día y noche, de dolorosas plantillas de metal.

Cuando el desarrollo auténtico se ve interferido, la manipulación egoica nos mantiene en una inmadurez remanente, dependientes del apoyo externo, sin alcanzar la salud y madurez del autosoporte.

Sufrir la muerte propia y renacer, no es fácil.²

Al abordar el conflicto de base de





Albert con la autoridad, tanto en la figura del padre, el hermano o el arzobispo, como con las formalidades del protocolo o la silla de la coronación, Lionel promueve la disolución de sus capas neuróticas superficiales y la aproximación al impasse. Al desactivar la actuación de los clichés y roles estereotipados, nos enfrentamos al vacío, a la nada. Se manifiesta entonces el estrato del impasse, con su vivencia de confusión, desorientación o sentirse atrapado. La evitación fóbica del sufrimiento y del dolor de la frustración caracteriza este estrato, impidiendo que sea atravesado. Nos mantenemos en la superficie, actuando roles estereotipados que imposibilitan alcanzar el autoapoyo, sosteniendo la dependencia por medio de la manipulación egoica, en juegos de auto-tortura.

Si mantenemos el contacto con el impasse, se ingresa en un estrato de implosión, una contracción vivenciada como una muerte, siendo el inicio de un pulso que prepara el pasaje al siguiente estrato, el de la explosión, en el cual la muerte vuelve a la vida, explosión vital que reconecta con el self, el sí-mismo, con lo más auténtico en la persona.

Tanto el contacto con el impasse como la implosión y la explosión, se aprecian en la escena de la abadía, en torno a la silla de la coronación.

Albert poco a poco se desmorona, su neurosis y sus temores se exacerban al

aproximarse al impasse, y mientras se desespera y proyecta en la nación que lo verá como el rey tartamudo que le falló, asociándolo a George III, el rey loco, Lionel se sienta, silencioso y teatral, en la silla de la coronación. Cuando Albert lo ve se exaspera, tartamudeando le grita que se levante, que no puede sentarse allí, a lo que Lionel le responde, sin moverse, que es solo una silla, al igual que la piedra del destino bajo la silla es solo una gran piedra. Trivializando ambos objetos sagrados y hablando de culos reales, foguea aún más el enojo de Albert, quien finalmente explota y gritando cada vez más fuerte, sin ninguna vacilación, le exige que lo escuche, porque tiene todo el derecho y en ese lugar, tiene voz.

Luego de una pausa, Lionel se levanta con respeto y en un tono suave y cálido, reconoce que sí que la tiene. Y reafirma positivamente que es el hombre más perseverante y valiente que conoce. Cuando finalmente Albert exige ser escuchado por quien ha ido confrontando, una por una, a todas sus figuras de autoridad, y reclama enérgicamente su derecho a hacer escuchar su voz, se produce la explosión vital, en este caso hacia la ira. Es la energía de su enojo la que le permite a Albert atravesar las capas de su neurosis, marcando un punto de inflexión en su proceso terapéutico y desbloqueando recursos propios, quedando disponibles para aumentar su autoapoyo y construir una forma más sana de estar en el mundo.

notas

1. Naranjo, Claudio. **"La Vieja y Novísima Gestalt: Actitud y Práctica"**, Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1990.

2. Perls, Fritz, **"Sueños y Existencia: Terapia Gestáltica"**, Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1974



Solicitud de Atención:
Tel. 24 10 67 37

UN LUGAR DE

PERTENENCIA

síntesis

Desde su historia personal en el CNRP, pasando por la realidad institucional y los desafíos para el mediano y largo plazo en el tratamiento de la salud mental, entrevistamos en un clima distendido a la nueva Directora del CNRP.

Dialogamos con la Lic. Virginia Pedetti, nueva Directora del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica desde Abril de este año.

¿Cómo fue tu ingreso al CNRP?

Yo entré como supervisora para una vacante de 15 hs. y luego me presenté para el llamado para la supervisión general del Taller El Ceibo, que era el taller protegido de esta institución, que desarrolla programas de inserción socio laboral de personas con trastornos mentales severos y persistentes.

El año pasado hubo un llamado para la dirección que quedó vacante, y este año se vuelve a reeditar el llamado al cual me presenté y accedí al cargo de directora del centro.

¿Cuál es la tarea del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica?

La idea es poder darle un lugar para trabajar sobre sí mismos y sus familias a todas las personas con trastornos mentales severos y persistentes, para poder maximizar sus capacidades que están en menos, por un proceso de enfermar, de hospitalización; a poder despertar esas capacidades y minimizar las situaciones que tienen que ver con aspectos negativos de la enfermedad, como la apatía, el apragmatismo, esta dificultad de ponerse en movimiento, de salir de sus casas, de bañarse, de cambiarse, de tener voluntad de estar con otros. Aspectos que son los más comunes en esta enfermedad.

¿Cuándo hablan de rehabilitación, a qué

se refieren?

Nos paramos en estos paradigmas que hacen a poder entender la enfermedad como tal, y poder buscar cuales son las necesidades de apoyo que precisan estas personas para poder empezar a elegir su propia forma de vida; tomar conciencia de la enfermedad, para poder afirmarse en determinados apoyos que le permitan tener una vida digna. Por eso, otro de los paradigmas es el de la calidad de vida, que tiene aspectos objetivos y subjetivos, porque hay cosas que son estándar que hacen a la calidad de vida de todos, y hay otras que no son lo mismo para cada uno.

Dentro de esto es importante todo lo que hace a los hábitos cotidianos, las habilidades sociales, a cómo ellos se manejan en el afuera. Y de cómo pueden desarrollar un proceso de auto realización. A veces hemos devastado la palabra autonomía, esto de la auto realización que tiene un valor personal, poder sentirse libre para lo que uno elige para sí mismo. Después de enfermar, el cuidado de las familias y de la sociedad, tiene ese concepto que al enfermo hay que hacerle todo, hay que darle de comer, hay que protegerlo, hay que arroparlo. Pero esta enfermedad tiene también que si uno hace todo, ellos dejan que uno lo haga; y así pierden en su calidad de vida y en su libertad personal.

¿Es un nuevo paradigma el tratar de lograr la autonomía del enfermo psíquico? Aparentemente en el imaginario colectivo está instalada la idea de la internación y el cuidado, no tanto la búsqueda de la autonomía del paciente.



Lic. Psic. Virginia Pedetti



Hay un tema de modelos de trabajo, desde una óptica más asistencialista a un modelo más bio-psico-social. Como sociedad estamos procesando este corrimiento. Por otro lado están las instituciones, y las personas que transitan por esas instituciones. Dentro de la enfermedad mental, cuanto más joven, más cercano a su primer episodio uno logre llegar a la rehabilitación, más posibilidades tiene la persona de insertarse nuevamente en la sociedad y ser uno más, y ver qué tipo de apoyo va a seguir precisando para poder desarrollarse como un ciudadano más. Cuanto más lejana esté la posibilidad de acercarse a los tratamientos que le den soporte, más difícil será que pueda insertarse en el afuera, más dependencia en instituciones tendrá, y a mayor dependencia, mayor institucionalización.

El proceso de rehabilitación es para toda la vida. Por más que consigan un trabajo normalizado, referido al concepto del enfermo mental, no es una cuestión intelectual, hay gente acá que tiene estudios terciarios, con una capacidad de genios, sin embargo a nivel afectivo y de sus estructuras tienen muchas dificultades. Y estas mismas personas pueden acceder a puestos importantes, el tema es cómo sostenerlos.

¿Con cuántas personas cuenta el CNRP para desarrollar su tarea?

Tenemos 3 asistentes sociales, 2 psiquiatras, 8 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 2 idóneos en terapia ocupacional, talleristas de expresión corporal y música, 2 administrativas en oficina técnica más el taller El Ceibo que tiene 3 supervisores, pero todavía no está designado quién será el supervisor general.

Tenemos convenio con CODICEN que nos aporta docentes en jardinería, encuadernación, cocina y una maestra. También con la IM, a través de la Comisión para la Discapacidad y el Municipio C, donde tenemos un buen vínculo con la alcaldesa, han promovido junto con la Asociación de Familiares de Ayuda al CNRP el presupuesto participativo que se ganó hace tres años, y amueblaron la que antiguamente era la casa de los caseros, para desarrollar un lugar de

pertenencia, para actividades más sociales con los usuarios.

¿Cuántos usuarios tienen?

Entre los distintos programas tenemos 210 usuarios.

¿Qué programas desarrollan?

El programa de ingreso, que se llama Timbó, de evaluación para ver cuál es el perfil del usuario, marcar objetivos y en función de eso poder ir a otros programas.

Laurel es un programa con mayor carga horaria, donde se trabaja la posibilidad de la inserción en el afuera con distintas actividades.

Anacahuíta trabaja con usuarios con mayor cronicidad, donde se da una mayor estimulación y socialización.

El programa Ombú, con dos años de funcionamiento, es el único de su clase en Uruguay, cruzando psicosis con vejez. Participan usuarios mayores de 60 años. Es una forma de envejecer distinta, y muy noble, porque ellos tienen años de tratamiento, con la medicación ajustada y adherencia al tratamiento. En general no tienen descendencia, entonces sus problemáticas son otras. Se están desarrollando líneas de investigación en esta área, se está intentando conveniar con BPS, que se ha interesado mucho en este programa, pensando en líneas de articulación, especialmente con la línea de viviendas que tiene BPS.

Se está investigando en relación al envejecimiento y la parte cognitiva, cómo pueden potenciar sus capacidades, aquellos aspectos disminuidos por la enfermedad y no necesariamente por la vejez.

El programa Sarandí es el programa de egreso, donde se da seguimiento a la inserción comunitaria. Hace poco arrancaron un grupo de estimulación cognitiva, complementando los grupos terapéuticos y seguimientos individuales. Se han hecho articulaciones con UTU y algunos liceos en particular para ayudar a comprender las particularidades de nuestros usuarios, para que los niveles de exigencia estuvieran acorde a los que ellos pueden sostener y para acompañar a los usuarios en esta inserción

en la comunidad.

Este año nuestra institución está cumpliendo 40 años, motivo por el cual se le ha puesto nombre, "Dr. Alberto Martínez Visca". Por la ley 11.139 de 1948 dependemos de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, con gran responsabilidad en la temática de la salud mental en el Uruguay.

Tenemos en el debe la actualización de esta ley, de hecho el término psicópata refiere a una clasificación específica de la enfermedad mental y quienes tienen ese diagnóstico están excluidos de nuestra institución.

¿Cuál es el universo de uruguayos con enfermedades mentales?

A nivel mundial se dice que es el 1% de la población, así que estaríamos hablando de unos 30.000 uruguayos con esquizofrenia. Pero esto hablando desde un enfoque muy global, en el congreso de Psiquiatría decían que esta cifra varía mucho de acuerdo a los márgenes de vulnerabilidad presentes en determinadas situaciones, por ejemplo de catástrofe natural o de marginación y exclusión. Una investigación en España arrojaba resultados muy diferentes en distintas aceras de una misma calle en cuanto a enfermedad mental asociados a distintos niveles de marginalidad.

Al CNRP se puede entrar por tener carné de asistencia de ASSE o por las mutualistas, entonces el espectro de los usuarios es muy amplio.

¿Qué desafíos se están planteando a mediano y a largo plazo?

Fortalecer el trabajo de rehabilitación, ordenar la casa con quienes asisten hoy. Poder generar líneas de investigación y de formación, haciendo participar a la facultad. Fortalecer el vínculo con los Psicólogos y con los Asistentes Sociales.

Y todo el desafío que queda hacia afuera, cómo podemos encontrar resultados que nos permitan trabajar para levantar el estigma que la enfermedad todavía tiene en la sociedad.

Que las personas puedan dar sus testimonios, sus familiares, a través de los productos que ellos logren realizar y vender, trabajos y servicios que se puedan brindar hacia el afuera.

¿Hay alguna línea de apoyo a emprendimientos productivos?

En el Taller El Ceibo la idea es trabajar en tres niveles de intervención:

1. trabajo protegido (para empresas, más seriado, repetitivo),
2. el trabajo asistido (con centros de empleo, con líneas de servicios y productos que se puedan vender afuera, donde ellos puedan ir tomando las riendas del emprendimiento)
3. trabajo inserto en la comunidad, como cualquier ciudadano con dificultades que trabajamos en tantos espacios. Que también requiere apoyo o seguimiento para poder sostener ese trabajo.

Con algunas empresas a quienes vendemos productos, no hemos logrado que los productos se identifiquen como realizados por personas con dificultades psíquicas. Los productos propios han permitido empezar a trabajar en Responsabilidad Social Empresarial, que es un desafío, un concepto que debe tener mayor peso en nuestro medio. Pero ha ayudado a valorar a otros colectivos, por ejemplo al ver que las carpetas que armamos están bien hechas ayuda a tener otra imagen de quien padece un trastorno mental.

Hablamos de personas que en su mayoría se descompensaron una vez, o dos veces, pocos llegan a una tercera. No ocupa más de tres meses en una vida ¿qué pasa con el resto de esas vidas? Son personas medicadas con las dificultades que conlleva, con los signos negativos que hay que combatir como la apatía, apragmatismo, la dificultad de poder conectar con el mundo pero que se pueden modificar.

Otro tema es qué figura cómo trabajadores tienen que tener los usuarios, hoy tenemos el marco legal de los talleres protegidos. Pero la realidad es

Centro Nacional
de Rehabilitación Psíquica
"Dr. Alberto Martínez Visca"
C.H.P.P.



...resultados que nos permitan trabajar para levantar el estigma que la enfermedad todavía tiene en la sociedad.



que no tienen márgenes de productividad que les garanticen un sueldo mínimo para cada uno de los involucrados, entonces hay un apoyo económico desde la institución. Estamos dialogando con el Ministerio de Trabajo sobre este tema.

¿Los usuarios reciben algún tipo de pensión del Estado?

Ese es un gran tema para la discapacidad en su conjunto, y nuestros usuarios forman parte de ese colectivo. No hay un sistema de certificación única de discapacidad, y es una de las cosas a las que se apunta. Hoy día BPS, IMM puntúan según sus propios criterios y el de sus técnicos. En el contexto de la enfermedad mental es un gran desafío, porque depende mucho de la estabilidad clínica del usuario; por ejemplo, van a la entrevista con sus mejores ropas y bañados, aunque puede hacer más de un mes que no lo hacían y a todo responden que sí.

Por otro lado hay una evaluación socio-económica, que si hay una casa propiedad de su familia, por más que no tengan qué comer, no les corresponde la pensión. Si tienen un hermano que gane más de \$ 18.000 tampoco, aunque el hermano haga más de 20 años que no los vea; entonces se hace difícil la evaluación real en este sentido.

Hay muchos que están jubilados por discapacidad, casos paradójicos, pues son personas que han accedido a tener una historia laboral, que en algún momento se descompensaron y fueron jubilados por la enfermedad, tienen determinadas habilidades y estabilidad clínica para llegar a determinada edad bastante conservados. Son pocos los que llegan al mundo del trabajo, los que lo hicieron fue porque la enfermedad demoró en desarrollarse. Y al quedar jubilados no pueden reinserirse laboralmente, lo que es un gran escollo, ya que son jubilaciones de \$ 1.500 o \$ 2.000 pues son pocos los años que pudieron trabajar.

¿Se repite la asociación discapacidad con pobreza, marginación?

Con la enfermedad mental se

acentúa, disminuye la posibilidad de acceder a cosas básicas como alimentación y vivienda.

¿Cómo vive la institución estas dificultades?

El objetivo que nos es dado por la ley es el de proteger al enfermo mental en todas las etapas, entonces acá hay un comedor con un servicio de alimentación muy bueno, lo que también tiene sus cuestionamientos desde criterios de rehabilitación, porque ¿le vamos a dar de comer siempre? La idea es que no deseamos generar esa dependencia. El cambio de un modelo asistencialista a un modelo bio-psico-social, de cómo corrernos hacia el afuera.

Por primera vez está al frente del CNRP una Psicóloga, ¿Cómo lo viviste a nivel personal y qué proyección crees que puede tener para el colectivo de Psicólogos?

En lo personal es un desafío muy grande. Este es un cargo de gestión, a mí me gusta mucho trabajar en la cancha, me encanta esta población, he conocido personas con márgenes de solidaridad como no he conocido en el resto del mundo y de entrega hacia las otras personas, con partidos políticos antagónicos, clases sociales antagónicas incluso cuadros de fútbol opuestos, y capaces de dar lo mejor al otro atravesado por la misma situación que ellos han transcurrido. Desde ese lugar esta institución ha sido una escuela de aprendizaje como pocas he tenido en mi vida, en lo que es el mundo de lo Humano.

En mi rol me toca generar instancias de organización, que es una de las cosas más complejas con esta patología, pues una de las defensas que tiene esta enfermedad es la desorganización, porque sus vidas se desorganizan fácilmente y nosotros entramos en el juego.

El desafío es enorme, generar instancias que nos permitan salir afuera y mostrar esta riqueza humana que tienen para dar al resto de la sociedad. Mostrar que es la hora de cuidar de la salud mental, no solo la de estas personas que tienen un diagnóstico, sino de la salud mental en su conjunto.

A su vez, en el mundo profesional,

hay un debe muy grande con el tema de la rehabilitación a nivel de formación como psicólogos, no hay formación específica, yo tengo mi experiencia concreta de trabajo. Es un gran desafío: ¿cuál es el rol de psicólogo inserto en la rehabilitación? Porque siempre ha sido un espacio de los Psiquiatras, que son pieza fundamental de este tratamiento. Nosotros recibimos los usuarios a través de un informe que nos manda su médico tratante, situación sine qua non la derivación de su médico, y que nos indique cierta estabilidad clínica que le permita reconocer su enfermedad y comenzar a trabajar otros aspectos. Contamos con Psiquiatras en el CNRP que hacen el ingreso del usuario y acompañan en caso de que alguien se sienta mal.

En el equipo técnico la mayoría son Psicólogos que trabajan todas las líneas del trabajo grupal, desarrollo de habilidades sociales, desarrollo cognitivo, habilidades cotidianas, donde es fundamental el trabajo en equipo. El tratamiento es personalizado dadas las variantes de la enfermedad.

El trabajo que tenemos por delante pasa por levantar el estigma sobre las personas con trastornos mentales severos y persistentes, abrir las puertas de tantas instituciones a nivel de la formación, laboral, cultural. Tarea para toda la sociedad, pero también para los Psicólogos como este vínculo entre el mundo médico y la sociedad.

También el desafío de la extensión al resto del país, con los colegas que están trabajando allí y están ávidos de participar, de recibir información. Patronato tiene dependencias en casi todos los departamentos del interior del país, la idea es llevar programas de atención a todos los departamentos, hay algunos con mayor autonomía, algunos con locales propios fuera de los hospitales, pero también con carencias.

También la necesidad de intercambiar con otras disciplinas, pues la Salud Mental no es exclusiva de los Psiquiatras, Psicólogos ni de los

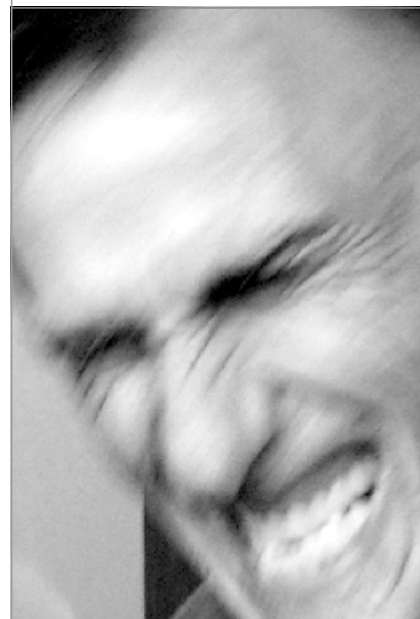
Trabajadores Sociales, sino un poco de cada una y podemos sumar aportes de otros saberes como Ciencias de la Comunicación, Antropología, Sociología y otras tantas disciplinas. El desafío para adelante es pensar en conjunto para darle unidad al ser humano que es la dificultad que tienen los usuarios, de escindirse como personas; a veces desde las disciplinas hacemos lo mismo, con criterios científicos de investigación y desarrollo, pero debemos volver a buscar esa unidad que todo ser humano necesita para vivir dignamente.

¿Qué papel juegan las familias de los usuarios?

Para trabajar en rehabilitación es importante trabajar con el usuario y con la familia paralelamente, porque si uno modifica a un integrante de la familia también debe modificar al resto para que los cambios puedan ser aceptados. En general las familias tienen un gran conocimiento de la enfermedad, y una gran posibilidad de tolerancia, es muy importante que ellas tengan un espacio de contención, terapéutico.

La Asociación de Apoyo al CNRP busca nuclear a los familiares para defender los Derechos Humanos de las personas que padecen trastornos psíquicos, pues la característica de la enfermedad de no agrupación hace inviable pensar que los enfermos se nucleen con esos propósitos. Incluso los técnicos vinculados a la temática es importante que nos sumemos en alzar la voz en ese sentido.

Un cambio importante es que en la propia Comisión Honoraria están participando familiares, allí donde se toman decisiones políticas que hacen al desarrollo de las instituciones y de los tratamientos en esta enfermedad.



El desafío para adelante es pensar en conjunto para darle unidad al ser humano, que es la dificultad que tienen los usuarios...

Estante Abierto para el Departamento de Documentación y Biblioteca Prof. José Luis Rebellato

Informe **Revista Valecuatro**
Periódico de Facultad de Psicología

A partir del 1° de abril la Biblioteca de Facultad de Psicología pasará a funcionar con la modalidad de estante abierto.

El cambio parte de un proceso de modernización, absolutamente necesaria, que comienza cuando la biblioteca pasa a formar parte de la transformación académica a través de los programas de fortalecimiento institucional. Parte de este proceso ha ocupado la remodelación edilicia, el incremento de las colecciones, suscripción de revistas arbitradas, apertura de servicios: sala de navegación, integración al nuevo sistema de gestión (Biur), BVS Psi en desarrollo, cursos de formación de usuarios a todos los niveles.

¿Cómo lo logramos?

Con el apoyo del Programa de Fortalecimiento Institucional (AECID) y con dedicación y esfuerzo de todos los integrantes del equipo del Departamento, Comisión de Biblioteca y otros actores.

La nueva modalidad de funcionamiento implicó:

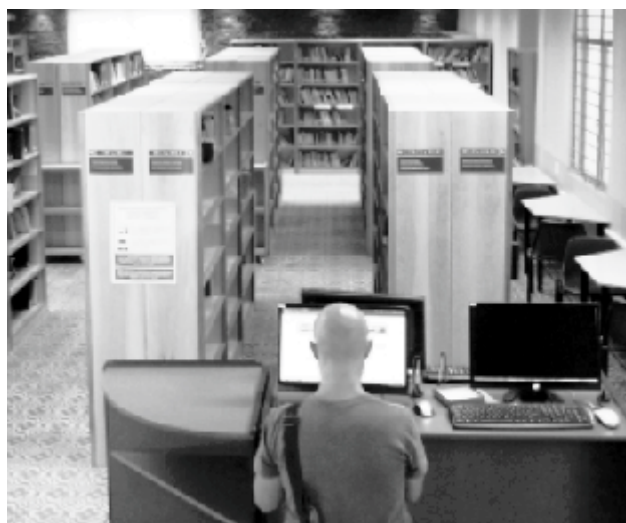
- Contar con un buen sistema de seguridad, que a su vez pueda articularse con el sistema de gestión (Aleph).
- Adecuación de espacios y cambio de anaqueles, considerando los estándares de accesibilidad.
- Reubicación de mostrador y de equipos de consulta.
- Adecuar el acervo a esta nueva modalidad colocando los tags de alarma a todo el material que queda bajo la modalidad de

estante abierto.

- Diseñar los espacios que no serán de acceso abierto, hemeroteca, colección de test y colección de acervo histórico perteneciente al Prof. Emérito J. C. Carrasco.

Forma de Funcionamiento

Al ingresar a las instalaciones los usuarios contarán con cartelería que les indicarán cómo acceder al material. El primer paso será la localización del libro en la base de datos de las computadoras, en donde se podrá recuperar de la signatura topográfica (Sig. Top.) O lo que es lo mismo la ubicación en los anaqueles.



En cada anaquel se podrá visualizar las Sig.Top. y las temáticas. Seguramente encontrarán más de lo que se recomendó en una bibliografía, busquen y comparen contenidos, pero no guarden en el estante. Habrá mesitas cercanas a las estanterías para depositar todos los libros, revistas, etc, consultados.

“Se pasa de un modelo de ‘atesoramiento’ a un modelo ‘abierto’

de cara a las nuevas necesidades y que enfrenta los desafíos de que los usuarios puedan concurrir a la biblioteca y tomar un libro, leer otro y dejarlo en la mesa (...) la formación y construcción del conocimiento se hace al lado de los libros”

Retiro en préstamo

Para retirar en préstamo, tanto en sala de lectura -ubicada en la planta alta- como a domicilio, deberán pasar con el material por el mostrador. Allí se desactiva la alarma y se realiza el préstamo que corresponda.

No duden en consultar al personal de la Biblioteca, estaremos allí para guiarlos en lo que necesiten.

Devolución

Contarán con un buzón de devolución, que les permitirá realizarla fuera del horario de funcionamiento de la biblioteca. Dicho buzón está equipado para efectuar la devolución automática, es decir la devolución se registrará al ser colocado el libro.

No duden en consultar al personal de la Biblioteca, estaremos allí para apoyarlos en la búsqueda que necesiten.

¡Bienvenido/as todos/as a transitar juntos/as esta nueva etapa!

Otra buena noticia, a partir del 1 de abril la sala de navegación funcionará a partir de las 9:00 y se iniciará el préstamo de netbooks.

Revista Ciencias Psicológicas

Publicación Científica en Psicología

La Revista Ciencias Psicológicas es una publicación de carácter científico, indizada y arbitrada por grupo de pares en sistema de "doble ciego"; se edita desde el año 2007 a razón de un Volumen con dos números al año, de salida semestral. Catalogada por Latindex, forma parte de diferentes bases y portales, entre ellos SciELO, Fuente Académica Premier (EBSCO), etc. Publicación desarrollada y gestionada por la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay.

Tiene como objetivo comunicar productos de investigación nacionales, de la región y extra región. Recoge también algunas

colaboraciones especiales como Conferencias sobre temas de interés, a la vez que busca difundir estudios de revisión y de reflexión, en problemas planteados desde el entorno académico o desde los diferentes actores de la sociedad.

Los Consejos son Nacionales e Internacionales y están integrados por reconocidos académicos de Universidades de Argentina, Bélgica, Brasil, Chile, España, Estados Unidos, Francia, Italia, Holanda y Venezuela.

Ha recibido el aval y apoyo de destacadísimos expertos en el campo de la Psicología, la Neurociencia, la Educación, la Sociología, la Filosofía, la Medicina, entre otras, quienes

desinteresadamente colaboran con este emprendimiento editorial nacional.

Los trabajos que se publican se rigen por la normativa internacional para las publicaciones científicas en Psicología (Normativa APA).

Las temáticas pertenecen a todos los campos de acción en que la Psicología está presente y desde las distintas perspectivas teóricas y metodológicas que confluyen en la disciplina.

alcanzados en el campo de la Psicología Educacional en el área de la Lecto-escritura, con aportes de grupos de investigación de Universidades de la región, de Europa y Uruguay.

Así mismo, en cada número se informa a los lectores sobre Congresos, Jornadas y otros eventos en Psicología a nivel nacional e internacional y sobre algunas publicaciones de carácter nacional, como reseñas sobre técnicas de evaluación por su importancia o alcance.



Se edita en formato papel y cada número se hace llegar a las principales bibliotecas del país y se realiza además intercambio con múltiples

bibliotecas de universidades de diversos países.

La Revista Ciencias Psicológicas puede ser consultada en formato electrónico a texto completo en la Fuente Académica Premier de EBSCO y en la página de la Revista <http://cienciaspsicologicas.ucu.edu.uy>, donde al mismo tiempo se puede obtener información sobre las Normas de Presentación.

Para los interesados en enviar artículos o hacer consultas sobre nuestra publicación, lo pueden hacer por el Correo Electrónico: cienciaspsicologicas@ucu.edu.uy.

Hasta el presente se han publicado trabajos en temas como: Psicoterapia; Psicopatología; Calidad de Vida; Psicosociología; Psicología Comunitaria; Psicología Positiva; Psicoestadística; Afrontamiento y Stress; Depresión; Psicología Positiva; Procesos Cognitivos; Ética; Síndromes Clínicos; Resiliencia; Familia; Lecto-escritura; Cálculo; Orientaciones Religiosas y Correlatos Sociales; Maltrato y Abuso en la Infancia; Trastornos de Personalidad; Adicciones; Niños en situación de calle; Formación por Competencias; Psicología Junguiana; Psicoanálisis; Aprendizaje; Psicología del Deporte; Estudios sobre representaciones sociales; Infancia y Pobreza; Migraciones e identidad. Se ha editado también un número monográfico dedicado a algunos de los importantes desarrollos

Para recordarlo todo:
Guarda una nota, o 500.000



Com. Soc. Jorge C. Bermúdez
Editor & Diseñador Gráfico

Evernote te permite recordar las cosas pequeñas y las cosas importantes de tu vida utilizando tu ordenador, tu teléfono y la Web. Bajalo de www.evernote.com

1. Captura todo.

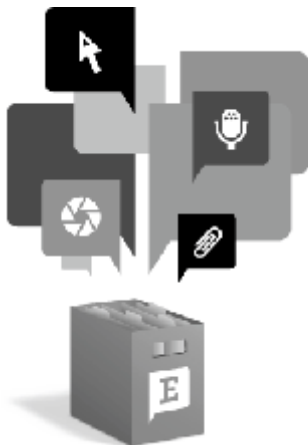
Si lo piensas, lo ves o lo experimentas, Evernote puede ayudarte a recordarlo. Escribe una nota de texto. Guarda una página web. Toma una fotografía. Obtén capturas de pantalla. Evernote lo



guardará todo de manera segura.

2. Ordénalo. (O deja que lo hagan).

Todo lo que captures se procesa, se indexa y se transforma en material que admite búsquedas automáticamente. Si lo deseas, puedes agregar etiquetas u organizar notas en diferentes blocs de notas.



3. Encuéntralo todo rápidamente.

Descárgate Evernote para cada ordenador y teléfono que utilices, luego realiza las búsquedas en todas las notas por palabras clave, títulos, etiquetas e incluso lugares. Evernote también transforma al instante el texto impreso y manuscrito en texto que admite búsquedas.



Infinitamente útil.

Pon tu pensamientos, ideas, inspiración y cosas para recordar en un solo lugar. Usa Evernote para trabajar, para divertirse y para todo lo que te interese.

Algunas sugerencias:

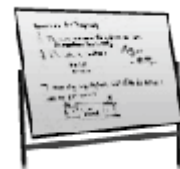
Saca una instantánea de una tarjeta de visita con tu teléfono y cuenta con una forma sencilla de guardar y acceder a tus contactos.



Inspírate. Guarda un archivo de cualquier cosa que te guste y que quieras comprarte o regalar, ya se encuentre en la web o en el mundo real.



Guarda las notas de todas tus reuniones en un solo lugar. O saca una foto de una pizarra y luego encuéntrala.



Busca en páginas web y captura pantallas directamente desde tu navegador.



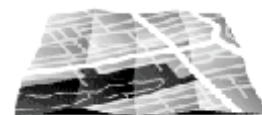
Guarda las tareas de las que quieras acordarte. Crea listas de asuntos pendientes, anota pensamientos aleatorios, deja un mensaje de voz y mucho más.



Crea notas directamente desde Twitter y guarda los tweets que te gusten pinchando en @myEN.



Planifica tu próximo viaje. Captura páginas web, mapas e itinerarios. Captura paisajes, sonidos, sabores y todo lo demás.



Guarda billetes de avión y comprobantes de compra, facturas de hoteles y recibos para tus informes.





ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY



INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS
APU ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY

Asociación Psicoanalítica del Uruguay - Instituto Universitario de Postgrado en Psicoanálisis de APU

Comisión de Publicaciones

Anunciamos que está a la venta la RUP N° 112: "Lazo erótico"

Comisión Científica y Comité Organizador de la IV Jornada Lacan en IPA

PANEL - 17 de junio de 2011, Hora 20:00, Aula Magna de la Facultad de Psicología, UdelAR

La misteriosa desaparición de las neurosis. Causas y consecuencias.

Participan: Dr. Oscar Paulucci (APA), Dra. Isabel Dujovne (APA), Docente de Facultad a designar

Coordinación: Psic. Abel Fernández (APU)

Actividad abierta, gratuita y sin inscripción previa

Centro de Intercambio

Cursos ANUALES 2011: "Conferencias de introducción al psicoanálisis" Psicopatología Psicoanalítica

Próximos comienzos:

- **Miércoles 3 de agosto** Cuarto módulo "Mirada Psicoanalítica sobre las Psicosis". A Cargo del Laboratorio de Psicosis de APU, coordinado por el Dr. Julio Seigal.
- **Jueves 4 de agosto** Cuarto módulo: "Cuando el aprendizaje hace síntoma. Una mirada psicoanalítica sobre los procesos de aprendizaje y sus trastornos". Psic. Cristina López de Caiafa, y "Síntomas del Niño pequeño: cuando el conflicto se externaliza en el ámbito familiar y preescolar", Psic. Víctor Guerra.

- Jornadas de Adolescencia

Pertenencias y Procesos de Subjetivación en las Adolescencias

2 y 3 de setiembre de 2011, Centro de Farmacias

Las pertenencias pueden ser pensadas como referentes ineludibles para que la constitución de sujeto humano sea posible. Los adolescentes en su diversidad dan cuenta de peculiares filiaciones, afiliaciones que nos interrogan y queremos explorar en diálogo con otras disciplinas.

Ejes temáticos en el sitio web de APU.

Prórroga de fecha límite para presentación de intención de trabajo: 30 de junio de 2011.

Fecha límite para presentación de trabajo final: 31 de julio de 2011.

Organiza: Laboratorio de Adolescencia de APU

Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)

Canelones 1571 - Montevideo - Uruguay - Telefax 2410 7418 - apu@netgate.com.uy

www.apuruguay.org

Alquiler de consultorio

Por Hora.

**Zona Cordon,
excelente locomoción**

Equipado a nuevo, aire acondicionado

Sala de espera.

Opción Secretaria

Teléfono 098 955 135

CPM
Instituto Massey
Avelino Miranda 2697 Tel. 2486 06 39
Av. Italia 2498 Tel. 2480 06 39

Junio 2011
Inicio de Cursos

Ps. Laboral - Sel. Personal Niv. 1	Lunes	13/6
Ps. Laboral - Sel. Personal Niv. 2	Jueves	16/6
Capacitación y Desarrollo de los RRHH	Jueves	7/7
Adicciones	A designar	
Bases Biológicas del Comp. Humano	A designar	
Cambio y Desarrollo Organizacional	Miércoles	22/6
Orientación Vocacional	Martes	14/6
Dificultades del aprendizaje	Miércoles	22/6
Wisc IV	Viernes	17/6

Pago en fecha 20% de bonificación
No se cobra cuota de inscripción - Cupos Limitados
Programas en nuestra página web

Por reservas de Consultorios
En nuestros dos locales
Av. Italia 2498 (Fte a Medica Uruguay) y
Avelino Miranda 2697 (Fte. A Hospital Británico)

Totalmente equipado, aire acondicionado, cajas de juegos Sala de psicomotricidad, consultorios de niños, y adultos, salón de reuniones
www.clinicamassey.com
clinicamassey@clinicamassey.com
De 9 hs a 21 hs

ALQUILO 2 CONSULTORIOS PARA USO EXCLUSIVO

Solo por mes

2 baños, cocina, amplio living

Punta Carretas

(a 2 cuadras del Shopping
y de Bvar. Artigas)

clauad@adinet.com.uy
Celular 099 701 264

ALQUILER DE CONSULTORIO

☒ Por hora

☒ Excelente ubicación
(Av. Italia y Garibaldi)

☒ Totalmente equipado

☒ Sala de espera

☒ Recepcionista

Por consultas: 2481 6809
(de 10 a 18 hs.)

ALQUILO CONSULTORIO EN PLENO CENTRO

San José y Julio Herrera

Impecable. Equipado. Por día, hora o mes.

Descuentos especiales
por alta demanda horaria.

Costo accesible.

Fotos y consultas a:

serenaconsultorio@gmail.com
094 581 648

Alquiler de consultorio

Zona Centro

Iluminado · Amplio
Totalmente equipado

Consulte:

Teléfono 098 775 279

agrupaciones + comisiones

Referentes de las agrupaciones locales

San José

psicologosensanjose@gmail.com
Lic. Cecilia Bove
Lic. María Inés Camy

Rivera

claumepre@yahoo.com
Lic. Aída Coronel
Lic. Claudia Menéndez

Colonia

terrasa@adinet.com.uy
Lic. Miguel Terrasa
Lic. Zoraida Zivotovsky

Colonia Zona Oeste

psicoghanleguizamo@hotmail.com
Lic. Paola Ghan

Treinta y Tres

psicolimar@gmail.com
Lic. Mercedes Rodríguez
Lic. Sofía Varela

Canelones Santa Lucía

agrupsicanel@hotmail.com
Lic. Sindia Zadowoznz
Lic. Mónica Coore

Cerro Largo

Lic. Alicia Rivero
Lic. Adriana Cáceres

Paysandú

rosapel@adinet.com.uy
Lic. Rosario Pellicer

Soriano

psoriano@adinet.com.uy
Lic. Daniela Alayón
Lic. Rosana Saprizza

Flores

cpuflores@adinet.com.uy
Pte. Lic. Eduardo Cardarello

Rio Negro

mguelman@femi.com.uy
Lic. Mónica Guellman

Artigas

elidasotol@gmail.com
Lic. Elida Soto

Durazno

agrupsi@gmail.com
Lic. Rubén Frusto

Zona Costa

lilipelle@hotmail.com
Lic. Liliana Pelle
Lic. Emilia Sáenz

Pando

agrupsicpando@hotmail.com
Lic. Mónica Fleitas
Lic. Bettina Cabral

Lavalleja

psicologoslavalleja@yahoo.com.ar
Lic. María Noel Romero de León

Maldonado

agrupacionmaldonadocpu@gmail.com
Lic. Laura Fernández
Lic. Silvana Nicola

Las Piedras · La Paz · Progreso

agrupied@adinet.com.uy
Lic. Silvana Tachini

Ciudad de la Costa

psicost@adinet.com.uy
Lic. Judith Lemos
Lic. Valeria Soca Amato

Tacuarembó

agrupciontbo@gmail.com
Lic. Cecilia Romero
Lic. Silvia Sum

Paso de los Toros

manos@adinet.com.uy
Lic. Janina Silva

Rocha

eliseo_presa@hotmail.com
Lic. Mariza Pérez
Lic. Eliseo Presa

Florida

psicoflorida@hotmail.com
Lic. Gustavo Marcote
Lic. Lourdes Lomando

Colonia Zona Este

vverolo@adinet.com.uy
Lic. Valeria Verolo
Lic. Yaquelin Dufour

Comisión de Voceros de la Red de Psicólogos

Lic. en Ps Ivonne Blanc

Lic. en Ps Raquel Hammer

Lic. en Ps Raquel Oggiani

Lic. en Ps. Dinorah Chales

Lic. en Ps. Yael Szajnhole

Lic en Ps. Leticia Acosta

Lic. en Ps. Rosa del Puerto

Lic. en Ps. Andrea Coppola

Lic. en Ps. María del Verdún Domínguez

La Comisión de Formación de CPU pone en conocimiento de sus asociados y demás interesados, el programa de cursos abiertos a dictarse en el segundo semestre del año 2011.

Le recordamos a todas las agrupaciones que los cursos que podrían llevarse a cabo en el interior lo indican al final de la propuesta. En caso de estar interesados en una o más propuestas deben comunicarse al mail: cpu@psicologos.org.uy

Los estudiantes interesados en alguno de los cursos deberán presentar constancia emitida por bedelía o escolaridad al día al momento de la inscribirse.

El período de inscripciones comenzará el miércoles 1 de junio y finalizará el miércoles 22 de junio, en el horario de 10 a 20 horas en la sede de CPU: Dr. Andrés Martínez Trueba 1191 esquina Canelones.

Costos

Socios	\$ 585
Estudiantes	\$ 625
No Socios	\$ 827

Matrícula \$ 225

Semestrales 6 cuotas

27 · Grupo de Supervisión de situaciones clínicas en el área de Psicología Médica

Coordinación: Psic. Beatriz Capezuto

Objetivos: Crear un espacio de discusión que facilite el pensar y pensarse en el abordaje de distintas situaciones en el área de la psicología médica.

Dirigida a/ Requisitos: Psicólogos, estudiantes avanzados 4to. y 5to., profesionales del área de la salud.

Duración: Semestral
Comienzo: martes 2 de agosto de 2011
Frecuencia: Semanal
Horario: Martes de 11:00 a 12:30 horas
Cupo mínimo: 7 personas
Cupo máximo: 20 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU.

28 · Int. a la selección, evaluación y desarrollo de personas en el ámbito organizacional

Coordinación: Lic. Psic. Cecilia Gutiérrez

Objetivos: Abordaje teórico-práctico de las herramientas de evaluación psico-laboral utilizadas por Psicólogos en el ámbito de los RRHH desde la perspectiva de la Gestión por Competencias. Técnicas grupales e individuales; Encuadre, marco teórico y metodología de aplicación. Relación entre los sub-sistemas: Reclutamiento y Selección, Evaluación de Desempeño y Capacitación.

Dirigida a: Psicólogos y estudiantes avanzados de Psicología
Requisitos: 4º ciclo aprobado
Duración: Semestral
Comienzo: Viernes 24 de junio de 2011
Frecuencia: Semanal
Horario: Viernes de 9:30 a 11:00 horas
Cupo mínimo: 7 personas
Cupo máximo: 15 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU.

29 · Abordaje introductorio de pacientes con IAE (Intentos de Auto Eliminación)

Coordinación: Lic. Giovanna Galero

Objetivos: Se abordará desde la perspectiva histórica y epistemológica, el estudio del suicidio no puede hacerse sin pensar en el contexto que lo produce. Se trabajarán las herramientas que hace posible la elaboración de conflictos que determinan el suicidio, y como se trabaja con la familia de los afectados.

Dirigida a: Estudiantes de psicología, psicólogos, Trabajadores sociales y todo personal de la salud
Requisitos: No hay requisitos previos
Duración: De junio a noviembre
Comienzo: Lunes 27 de junio de 2011
Frecuencia: Quincenal 2do y 4to lunes de cada mes
Horario: Lunes de 19:30 a 21:30 horas
Cupo mínimo: 7 personas
Cupo máximo: 20 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU.

30 · El Trabajo Interdisciplinario en el ámbito educativo

Coordinación: Lic. Lía Moreira y T. S. Ana Laura Conde

Objetivos: Apunta a brindar formación a profesionales que se desempeñan y/o aspiran a desempeñarse en instituciones de enseñanza formal y no formal desde el trabajo en equipos interdisciplinarios. Desde una concepción que hace foco en la confluencia de saberes en el ámbito educativo y a la necesidad de integración disciplinar para lograr un análisis posibilitador de prácticas contextualizadas y pertinentes

Dirigida a: Egresados, estudiantes avanzados de Psicología, Trabajo Social y otras disciplinas relacionadas a lo educativo.

Requisitos: Conocimiento mínimo e interés por las actividades que se desarrollan desde otras disciplinas en el ámbito educativo formal o no formal.

Duración: Semestral

Comienzo: Miércoles 06 de julio de 2011

Frecuencia: Semanal

Horario: Miércoles de 18:00 a 19:30 horas

Cupo mínimo: 7 personas

Cupo máximo: 20 personas

31· Patologías Alimentarias en niños y adultos: Obesidad, Anorexia, Bulimia y diferentes alteraciones del comportamiento alimentario

Coordinación: Lic. Raquel Oggiani

Objetivos: Crear un espacio que facilite el abordaje, profundizando en los principales aspectos, breve reseña histórica, etiología, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicopatológico y dinámico de sus síntomas. Se recorrerá la problemática desde diferentes orientaciones: sistémica, cognitivo conductual, etc. priorizando la psicoanalítica.

Dirigida a: Psicólogos y estudiante avanzados de 4to y 5to.

Requisitos: Interés en la temática, ser psicólogo o estudiante avanzado.

Duración: Semestral

Comienzo: Lunes 11 de julio de 2011

Frecuencia: Semanal

Horario: Lunes de 19:00 a 20:30 horas

Cupo mínimo: 7 personas

Cupo máximo: 15 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU.

32· Diagnóstico subjetivo del bebé y el niño en los primeros años de vida

Coordinación: Lic. Verónica Pérez Horvath

Objetivos: La propuesta de este grupo es trabajar, desde una perspectiva psicoanalítica, los tiempos de constitución subjetiva, vistos a través de los actos significantes del bebé y el niño en la primera infancia, atendiendo a los aspectos diagnósticos de estas manifestaciones y a las intervenciones posibles para allanar el camino de esta subjetivación.

Dirigida a: Estudiantes de Psicología, Psicólogos, Psicomotricistas, Fonoaudiólogos y Profesores de Educación Inicial.

Duración: Semestral

Comienzo: Jueves 14 de julio de 2011

Frecuencia: Semanal

Horario: Jueves de 17:30 a 19:00 horas

Cupo mínimo: 7 personas

Cupo máximo: 20 personas

33· Inserción del Psicólogo/a en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva Consulta ante el embarazo no aceptado

Coordinación: Lic. Ivana Leus, Lic. Cecilia Stapff e invitados

Objetivos: Brindar herramientas teórico prácticas para el acercamiento a la temática de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) con énfasis en el abordaje a mujeres/parejas que cursan un embarazo no aceptado, en el contexto de la creación de Servicios de SSyR de acuerdo a la Ley de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

Dirigida a: Estudiantes avanzados de Psicología y Psicólogos,

Requisitos: Psicoterapia en curso o finalizado

Duración: Semestral

Comienzo: Martes 2 de agosto de 2011

Frecuencia: Semanal

Horario: Martes de 19:00 a 20:30 horas

Cupo mínimo: 7 personas

Cupo máximo: 15 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU.

34 · El Encuadre Psicoanalítico: sus componentes y su fundamentación desde la teoría de la técnica

Coordinación: Lic. José Pedro Rossi

Objetivos: Partiendo de las ideas freudianas acerca del marco de trabajo, recorreremos autores que consolidaron y ampliaron el concepto de encuadre. Veremos como funciona en la clínica por medio de viñetas.

Dirigida a: Egresados y estudiantes avanzados de Psicología
Requisitos: Psicoterapia en curso o finalizada.
Duración: Semestral
Comienzo: Lunes 27 de junio de 2011
Frecuencia: Semanal
Horario: Lunes de 12:00 a 13:30 horas
Cupo mínimo: 7 personas
Cupo máximo: 15 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU

35 · Sexualidad, Género y Diversidad: herramientas para el trabajo grupal e individual con adolescentes

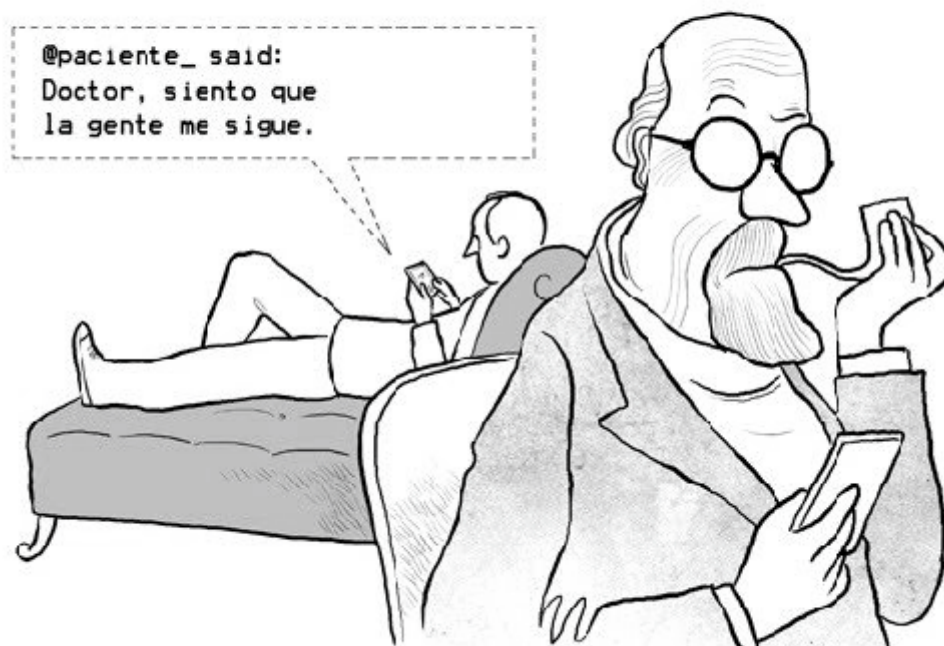
Coordinación: Lic. Valeria Ramos
Ed. Social y Lic. Ed. Pablo López Gómez

Objetivos: Contribuir desde la formación permanente a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes. Brindar herramientas conceptuales y metodológicas para el trabajo con adolescentes en el campo de la sexualidad desde un enfoque de género, derechos y diversidad. Generar un espacio para la reflexión y el análisis de la implicancia y del quehacer profesional.

Dirigida a: Profesionales y estudiantes avanzados de la Salud, Educación, Psicología y Ciencias Sociales.
Requisitos: estudiantes avanzados o profesionales antes citados.
Duración: Julio - Noviembre
Comienzo: lunes 4 de julio de 2011, Segunda clase lunes 25 de julio.
Frecuencia: Quincenal (10 encuentros aproximadamente)
Horario: Lunes de 18:30 a 21:00 horas
Cupo mínimo: 7 personas
Cupo máximo: 20 personas

Propuesta posible de aplicarse a pedido de agrupaciones de CPU.

PARANOIA TWITTERA



La cultura masoquista

Editorial Hum 2011

Todavía en la primera mitad del siglo XX la escena masoquista estaba condenada a permanecer en la clandestinidad o, incluso, a no trascender las fronteras de la imaginación. Tras los intensos movimientos por la diversidad sexual que tuvieron lugar a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, existe hoy un amplio movimiento de adeptos, cuya forma básica de comunicación es Internet, movimiento al que se ha llamado BDSM. BDSM es un acrónimo que liga tres parejas de conceptos mediante su yuxtaposición: bondage y disciplina (BD), dominación y sumisión (DS), y sadismo y masoquismo (SM).

El BDSM conforma una cultura que reclama para sus miembros el derecho a encontrar sus goces bajo las formas que les dicta su deseo. Se trata de una comunidad, en crecimiento, que se organiza para dar lugar a una erótica y una estética peculiares, generando un estilo de vida. Los practicantes BDSM no admiten la etiqueta de parafilicos que la psiquiatría les ha puesto y luchan por revocarla. Los únicos límites que aceptan son los que ellos mismos acuerdan en forma particular al comienzo de cada puesta en escena de sus juegos.

El oscuro masoquista de Theodor Reik (el discípulo de Freud que en 1941 publicó "El masoquismo en el hombre moderno") no es el mismo que ahora desfila a lo largo de Folsom Street, en San Francisco, luciendo sus fetiches favoritos. Si los protagonistas de los eventos BDSM pueden mostrar orgullosos el brillo de sus trajes de látex y blandir látigos y fustas ante la concurrencia (formada por adeptos y curiosos) es porque pertenecen a un mundo que, incluso a regañadientes, se los permite. La sociedad del espectáculo, en su actual fase de mostración masiva de la intimidad,

cumple un papel fundamental en el desarrollo de la cultura BDSM.

En estrecha correlación con los tiempos posmodernos en que surge y se afianza, el BDSM plantea una concepción del cuerpo que no se corresponde con la imagen corporal unitaria y simple que pretende la ciencia. El cuerpo ha estallado hasta convertirse en un territorio extraño, sólo transitable a través de las operaciones que sobre él se realizan. De ahí los trabajos de encordado, flexión, suspensión, así como las diversas marcas y aditamentos que se le aplican. A medida que se avanza en la lectura de "La cultura masoquista" se adquiere la impresión de que son más los lugares comunes que las diferencias entre este universo particular y la cultura que lo engloba.

El movimiento BDSM se funda sobre las bases de una erótica masoquista, pero más allá de ésta, se ha ido convirtiendo en un fenómeno social con códigos propios y una estética que lo expresa y lo modela. Su complejidad requiere una mirada múltiple que recorra diversos aspectos. Si bien la autora de este libro pertenece al campo del psicoanálisis, "La cultura masoquista" no se reduce a éste. Ana Grynbaum dialogó con varias personas vinculadas al BDSM en el Río de la Plata para recoger su testimonio. También buceó en la Red para poder analizar aspectos del profuso discurso que los militantes BDSM sostienen a través de Internet. Además, el libro revisa la bibliografía clásica sobre el tema, tanto en el terreno de la psiquiatría como del psicoanálisis y la literatura (Sacher-Masoch, Krafft-Ebing, Freud, Reik, Rêage, Deleuze, etc.). Por otra parte, recurre al pensamiento de varios autores contemporáneos para iluminar ciertos bordes filosóficos y opacos en torno a la cuestión del poder y el goce (Lacan, Bataille, Foucault, Bersani, Allouch, etc.).



Ana Grynbaum, escritora y psicoanalista, nació en Montevideo en 1971. Ha publicado las novelas "Bitácora de una persecución amorosa" (2005, Premio Anual de Literatura del Ministerio de Cultura del Uruguay 2007), "La cuchara universal" (2006) y "Calidad bajo sospecha" (2008). Publicó artículos sobre masoquismo en *Nácate*, revista de psicoanálisis, y en *Acheronta*, revista de psicoanálisis y cultura. Durante 2009 y 2010 escribió una columna sobre temas de su especialidad en el periódico *El Observador*.



novedades en biblioteca



El narcisismo en la medicina contemporánea Álvaro Díaz Berenguer

- Editorial Trilce, 2010
- 144 páginas
- ISBN 978-9974-32-540-1

Este libro pretende aportar elementos vinculados con el narcisismo que permitan al médico y al equipo de salud disminuir los riesgos a los que está expuesto el paciente, en una relación de poder casi siempre asimétrica.



Gestión del talento humano Idalberto Chiavenato

- Mc Graw Hill, 2002
- 465 páginas
- ISBN 9584102885

Para profundizar en las áreas de mayor cambio en la gestión del talento humano:

- Capital intelectual: Su aporte en las organizaciones para la búsqueda de la excelencia.
- El factor humano: su importancia en la era de la información.



Comportamiento Organizacional Stephen P. Robbins Timothy A. Judge

- Prentice Hall, 1995
- 514 páginas
- ISBN 9706863672

La obra resulta de gran atractivo para los estudiantes por su nivel, profundidad y estilo ameno, los ayuda a que expliquen y predigan el comportamiento en las organizaciones sobre tres niveles de análisis: el individual, el grupal y el sistema organizacional.



El oficio de intervenir. *Políticas de subjetivación en grupos e instituciones* Bozzolo, Bonano y L'Hoste

- Editorial Biblos, 2008
- 310 páginas
- ISBN: : 978-9507-86-649-4

El registro del agotamiento de ciertos procedimientos clásicos de la psicología, la psicología social y el análisis institucional llevan a explicitar los procesos singulares de construcción de herramientas teóricas y procedimientos prácticos.



El humor bajo el diván. *Padres de pacientes niños y adolescentes* Edgardo Korovsky

- Ediciones de la Casa, 2010
- 83 páginas
- ISBN 9974-06-0932

Esta es una colección de expresiones de padres de niños y adolescentes en tratamiento psicoterapéutico, recogidos por el autor o por colegas, que tienen un valor humorístico, pero no por eso adquiere el sentido de reírse de los padres, sino de reír con los padres.



La cultura masoquista Ana Grynbaum

- Editorial Hum, 2011
- 144 páginas
- ISBN: : 978-9974-687-72-1

El erotismo que vincula su goce con el dolor y la humillación ha existido desde siempre en nuestra civilización. En el siglo XIX la ciencia lo denominó "masoquista". En nuestros días, los "masoquistas" comenzaron a agruparse para defender su erótica y su estilo de vida. Así surgió la cultura BDSM.