



nº 237
Mayo 2012

+ revista de la CPU
psicólogo@s



centros de rehabilitación

entrevista al Lic. Hebert Tenenbaum | opinan los usuarios
Colonia Etchepare | "Atrapado sin salida" | vida gremial y +

agenda 2012

IV Congreso Regional de la SIP

"Desafíos de la Psicología Latinoamericana comprometida con el bienestar humano"

- 21 al 23 de Junio de 2012
- Santa Cruz | Bolivia
- Org.: Sociedad Interamericana de Psicología
- www.sip2012.org



30º Congreso Internacional de Psicología

"La Psicología al servicio de la humanidad"

- 22 al 27 de Julio de 2012
- Ciudad del Cabo | Sudáfrica
- Org.: International Union of Psychological Science
- www.icp2012.com



El International Congress of Psychology (Congreso Internacional de Psicología) se lleva a cabo cada cuatro años bajo los auspicios de la International Union of Psychological Science. El anterior Congreso tuvo lugar en Berlín en julio de 2008 y recibió alrededor de 11.000 resúmenes y 10.000 delegados.

El 30º Congreso es el primero que se llevará a cabo en África y es organizado por

la National Research Foundation of South Africa y por la Psychological Society of South Africa, en conjunto con universidades y entidades gubernamentales de ese país.

Bajo el tema "La Psicología al servicio de la humanidad", el Congreso mostrará nuevas fronteras de la ciencia psicológica y la práctica como un medio para mejorar, desarrollar y

VII Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud

- 26 al 29 de Octubre de 2012
- Córdoba | Argentina
- Organiza: Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud (APICSA)
- www.apicsa.org



La Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud (APICSA) se complace en anunciar la celebración del VII Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud que tendrá lugar en la hermosa ciudad de Córdoba (Argentina) en colaboración con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, lugar donde se celebrará dicho evento.

El congreso va dirigido a todos los estudiantes y profesionales interesados en la Psicología Clínica y/o Psicología de la Salud desde una perspectiva científica. Centrado especialmente en la comunidad iberoamericana, está abierto, no obstante, a personas de cualquier parte del mundo, aceptándose trabajos en español, portugués e inglés.

VII Congreso Mundial de Terapias Cognitivas y Comportamentales

- 22 al 25 de Julio de 2013
- Lima | Perú
- Org.: Universidad Ricardo Palma
- www.wcbct2013.pe



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

Facebook <http://facebook.com/cpu.uruguay>

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. Danaé Latchinián

Email mesaejecutiva@psicologos.org.uy

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.

Edición y Diseño

Com. Soc. Jorge C. Bermúdez

Email comjorgebermudez@gmail.com

Impresión y encuadernación

Mastergraf S.R.L.

Gral. Pagola 1727

(Tel. 2203 4760)

Depósito Legal 350.210



COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY

nº 237 | Mayo 2012

contenido

editorial	4
+ vida gremial	5
+ perfiles	7
tema central	8
Rehabilitación psicosocial en la Colonia de Asistencia Psiquiátrica Bernardo Etchepare <i>Lic. Ps. Jacqueline George</i>	
Salud mental desde los usuarios <i>Prof. Zulis Goyen</i>	13
Entrevista al Dir. del Programa de Salud Mental MSP <i>Lic. Hebert Tenenbaum</i>	14
Se mantiene el cuestionamiento de la CPU <i>Mesa Ejecutiva CPU</i>	22
Atrapado sin salida	24
+ vida universitaria	28
UdelaR - Psicología en Paysandú IV Jornadas de Gestión Universitaria Integral	
UCU - Dpto. Ciencias Cognitivas y de la Salud	
convenios	30
avisos	31
herramient@s	25
Para no olvidar ninguna tarea: remember the milk	
agrupaciones + comisiones	34
reseña	35
"Manual de rehabilitación del trastorno mental grave" Coord. Pastor, Blanco y Navarro	

Rehabilitándonos

El año pasado abordamos en una edición de +psicolog@s el tema de la Rehabilitación. En ese número se trabajó desde el quehacer del psicólogo en instituciones que toman como parte sustantiva de su labor la reincorporación de sus pacientes a la vida social. Estuvo centrada en cómo actuar para recuperar la autonomía y prescindir de los tratamientos de internación completa.

Para ello, en el presente número y el del mes de junio, nos hemos propuesto continuar con la temática de la atención a personas con trastornos mentales severos y ahondar en el trabajo que se realiza con ellas desde la internación misma. Nos interesa poner sobre la mesa qué ocurre en nuestro país con una población con alta vulnerabilidad por su doble condición de segregación: trastorno mental crónico y pobreza. Queremos darle mayor visibilidad a la situación de las personas que viven institucionalizadas como modalidad de atención en salud y qué alternativas posibles pueden generarse.

Le damos la palabra al Director de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública Lic. Heber Tenenbaum con quien conversamos por este tema y sobre la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Allí expone la visión oficial del Sistema y desde CPU agregamos una nota con

nuestra posición como gremio que con convicciones sólidas reivindica una forma diferente de generar políticas: con la inclusión de los gremios protagonistas desde el comienzo de su gestación.

En la Colonia Bernardo Etchepare contactamos a la Lic. Jacqueline George y ella no solo nos describe la tarea que realizan para la Rehabilitación de los usuarios en los pabellones de egreso de la Colonia, sino también la fundamentación de la propuesta y los objetivos del trabajo.

La participación de los usuarios o sus representantes a través del Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada (MNUSPP) es un eslabón imprescindible de considerar en estos temas, la Prof. Zulis Goyen responde a algunas preguntas realizadas por +psicolog@s, desde su implicancia como familiar.

Seguramente la gran mayoría de los colegas habrá visto “Atrapado sin salida”, la película de Milos Forman del año 1975, que se erigió como bandera de un movimiento que cuestionaba la institucionalización y ciertas prácticas médicas. Los invitamos a que nos hagan sus comentarios sobre la vigencia de este film. 📽



Lic. Ps. Viviana Coteló
Secretaria Difusión CPU

Desde este nuevo espacio queremos compartir con ustedes algunas reflexiones sobre las diferentes tareas que son relevantes en el ámbito de la gestión de la **COORDINADORA DE PSICOLOGOS DEL URUGUAY**.

Tareas que todos los socios tienen el derecho y la obligación de conocer, y nosotros los encargados de desempeñar con claridad, de acuerdo a los estatutos vigentes, con la convicción que los principios regentes de la acción, están totalmente en sintonía con los principios fundantes de nuestra Coordinadora.

Es así que los diferentes Secretarios que integramos la Mesa Ejecutiva, somos los representantes de los socios, surgidos de la elección reglamentaria. Desde ese entonces nos sentimos depositarios de la confianza que los compañeros socios nos han entregado, para orientar, encauzar y defender las acciones de nuestro colectivo, en pos de un mayor desarrollo de la Psicología, con mayores oportunidades tanto profesionales, laborales, como académicas para todos.

En todo momento estamos sabiendo de la responsabilidad que los colegas nos han facultado para representarlos, desarrollando nuestros roles, con entrega y amplitud de criterios, sin diferencias.

Es por ello, y como forma no sólo de reafirmar nuestro compromiso, refundando el contrato que tenemos con el colectivo, aportando a la reflexión y el intercambio, pensando en el futuro inmediato de nuestra Coordinadora,

que inauguramos este espacio.

Espacio que intenta dar cuenta del quehacer diario de la gestión en CPU y que necesita nuevas manos, nuevas ideas, nuevas personas para renovar, lo que se debe renovar cada día.

Es una invitación a la curiosidad, al descubrir que otros pueden aportar y pensar que es posible gestionar un colectivo cuando se tiene mayor conocimiento, mayor información, y por lo tanto nos sentiremos más comprometidos.

**“Las banderas siempre flamearán, cuando estén las manos para sostenerlas”
¡Levantemos esas banderas que desde lejos se puedan ver, a prepararse para tomarlas!!**

¿Qué hace un Secretario/a General?

El Secretario General es responsable de la organización en su totalidad, debiendo tener una visión y misión integral sobre todas las áreas en que el colectivo desarrolla las diversas acciones.

Tiene responsabilidad jurídica de la dirección y la administración, fundamentalmente en el tema financiero, junto con el Secretario de Finanzas son los responsables del control y autorización, con sus firmas de la salida de los fondos.

Puede celebrar contratos colectivos, vigilar su cumplimiento y revisión oportuna. Puede plantear las demandas que respondan al interés colectivo; comparecer ante los eventos o reuniones,

grupos de trabajo o cualquier otra instancia que pudiera requerirlo y relacionarse con los organismos e instituciones afines.

Ejercerá en todo momento la representatividad del colectivo y actuará en nombre de sus compañeros; aplicará las disposiciones de los organismos superiores, como lo es la Asamblea General de CPU.

Presidirá la Mesa Ejecutiva y las Asambleas Generales cuidando que las mismas se desarrollen democráticamente, así como la operatividad de los acuerdos. Autorizará los documentos expedidos por las demás Secretarías.

Mantendrá la unidad del colectivo por encima de cualquier discrepancia.

En próximas entregas continuaremos mostrando los diferentes perfiles de los secretarios y agregaremos los planes de trabajo de las Secretarías así como el Plan General.

¡Saludos a todos!!

Rosanna Ferrarese
Secretaria General



Nacimientos en CPU


Secretaría de Mesa Ejecutiva
CPU

¡Volvemos a saludar la llegada de nuevos bebés a la familia de nuestr@s soci@s!

Durante Febrero de este año se sumaron
Guillermo (hijo de Silvina Lans Cladera),
Santiago (hijo de Natalia Ballesta)
y Manuel (hijo de Sandra Bolazzi).

En Marzo llegaron:
Francisco (hijo de Natalia Ocaso)
y Candela (hija de Javier Mayayán).

En Abril fueron varios los nacimientos:
Sofía (hija de Fiorella Sbrocca),
Julieta (hija de Patricia Ferreira),
Joaquín (hijo de Iris Díaz),
Emiliano (hijo de Verónica Massimino),
Caetano (hijo de Lara Ulfe),
Renzo (hijo de Andrea Álvarez),
Gennaro (hijo de Natacha González),
Ignacio (hijo de Gabriel Lamadrid)
y las mellizas Ariana y Priscila (hijas de Silvia Pérez
Oddera).

¡A todas las familias nuestras felicitaciones y deseos de
un sano desarrollo para tod@s sus integrantes! 



Solicitud de beneficios del
**Fondo de
Solidaridad Social de CPU**

exclusivamente
vía e-mail:

fondodesolidaridad@psicologos.org.uy



Solicite atención
por el teléfono **2410 67 37**

www.redpsicologos.org



Laurotta Bender (Estados Unidos, 1897 - 1987)

En la década de 1960 la Dra. Bender condujo experimentos con drogas para el tratamiento de niños y adolescentes que presentaban dificultades como hiperquinesia, esquizofrenia y autismo, estimulación sexual. Asimismo le preocupaban niños, especialmente varones negros, que tenían pocos logros, no aprendían y se dormían ante situaciones tensionantes. Utilizaba drogas como anfetaminas, antihistamínicos, reserpina, meprobamate, energizantes, fenotiazinas y anticonvulsivantes.

Sin embargo, en este terreno lo más llamativo fueron sus experimentaciones con el ácido lisérgico, LSD, muy en boga en esos años no sólo en aplicaciones médicas. En un artículo de 1970 (Psychotomimetic Drugs, neurodiversity.com/library_bender_1970.html) la Dra. Bender relata que fue difícil convencer al Comisionado del Departamento de Higiene Mental de New York de que permitiera la utilización del LSD con fines terapéuticos. El argumento convincente fue que la finalidad era aprovecharlo como inhibidor de la serotonina y como agente para elevar la respuesta a estímulos sensoriales y otras características positivas pero no como el conocido productor de efectos psicóticos agudos que es.

Algunas fuentes alegan que los experimentos de Laurotta fueron financiados por agencias del gobierno estadounidense, como CIA y el ejército, bajo forma encubierta. No se afirma que la Dra. Bender estuviera involucrada en los fines que dichas agencias tenían sino que estas estaban interesadas en sus trabajos debido a la utilización que ellas también hacían de drogas como el LSD, y muchas otras, en esos tiempos de guerra fría. En concreto, hay numerosos reportes que

indican la realización de interrogatorios a sujetos presos como enemigos mediante la administración de drogas psicotizantes, convulsivantes, etc.. Asimismo se refiere que ella apreciaba a algunos colegas médicos que hacían estos trabajos con drogas con conocimiento de causa en aquellas agencias estadounidenses y de quienes obtuvo apoyo para sus fines.

Otro capítulo destacado de la labor médica de la Dra. Bender fueron las aplicaciones de terapias electroconvulsivas en el tratamiento de niños diagnosticados como esquizofrénicos autistas, fue pionera en esta área. Entre 1940 y 1953 Bender administró electrochoques terapéuticos a 100 niños entre 3 y 12 años. Los resultados fueron publicados por Laurotta bajo el título "One hundred cases of childhood schizophrenia treated with electric shock", en 1947 en Transactions of American Neurologic society, Nº 72

Como profesional prolífica que fue, la Dra. Bender integró el consejo de asesores de una compañía editorial de historietas, National Comics Companies, que entre otras, producía Superman. Sus tareas allí consistían en aconsejar a la editorial acerca de la pertinencia de la presentación al público infantil de ciertas historias debido a la influencia que podrían ejercer en la subjetividad. Y en ese papel, en 1954 compareció ante el comité del Senado respondiendo la siguiente interrogante: "Estamos investigando aquí sobre los posibles efectos en los niños de las historietas de crimen y horror, tanto niños normales como algunos que padecen disturbios emocionales. ¿Podría darnos su opinión sobre los posibles efectos de esta clase de material de lectura en ambos tipos de niños? Las repuestas de Laurotta fueron interesantes, revelaba en ellas el

respeto que tenía por la opinión de sus pacientes, en efecto, para evaluar lo que se le preguntaba solía entregarles ejemplares de las historietas y escuchar sus comentarios para dar finalmente su consejo. (www.thecomickbooks.com/bender.html)

No obstante todo lo anterior, más otras actividades imposibles de reseñar aquí, esta neuropsiquiatra infantil es ampliamente conocida mucho más por ser la autora del Test gestáltico visomotor Bender, "el Bender", publicado en 1938.

Un temprano antecedente para esta línea de trabajo podría hallarse en que Laurotta repitió primer año tres veces y se pensó que era mentalmente retardada. Mostraba una tendencia a invertir las letras al escribir y leer. Con apoyo, esta tendencia revirtió y logró desarrollar estudios con éxito. (<http://www.mhhe.com/mayfieldpub/psychtesting/profiles/bender.htm>)

En 1930, mientras trabajaba en los Hospitales John Hopkins y Springfield State se hicieron conocidos en Estados Unidos los desarrollos de la Gestalt fruto del trabajo de los psicólogos alemanes Kurt Koffka, Wilhelm Koehler, y Max Wertheimer. La Dra. Bender se interesó en conocer como sujetos que no hablaban experimentaban las gestalts y en investigar como eran sus experiencias visuales y como las desarrollaban desde muy jóvenes hasta la madurez. Se trataba de pacientes psiquiátricos, adultos y niños. Para esto se valió de desarrollar algunas configuraciones gráficas de Wertheimer las cuales imprimió en las conocidas tarjetas que integran la técnica.

Lic. Álvaro Hernández





Rehabilitación psicosocial en la Colonia de Asistencia Psiquiátrica Bernardo Etchepare

¿Qué entendemos por Rehabilitación?

Es un proceso terapéutico cuya principal finalidad es ayudar a que las personas con trastornos mentales severos persistentes (TMSP) puedan desarrollar habilidades emocionales, sociales e intelectuales que pudieron verse afectadas en distintos grados por la misma patología en sí.

Se busca a través de este proceso optimizar sus funciones, habilitarlos para que de ser posible puedan a través de un proceso de subjetivización lograr forjar una identidad, la que muchas veces dado su frágil constitución perdieron o no lograron acceder.

Se procura que los usuarios logren desarrollar las habilidades necesarias para poder enfrentar en un futuro egreso un entorno desconocido, olvidado, estresante y muchas veces hostil.

¿Cómo trabajamos en los pabellones de Rehabilitación?

Las primeras instancias son de entrevistas para ir tomando contacto con las dificultades del paciente, las que se irán trabajando paulatinamente a través de los aspectos cotidianos.

Es un primer momento de vinculación, acogida y presentación del equipo y plan terapéutico.

Cada sujeto es único, singular, con distintas potencialidades y dificultades; por lo tanto consideramos sus inquietudes y necesidades al momento de planificar el mismo. Las mismas son abordadas por un equipo multidisciplinario, evaluando desde el punto de vista médico, psicológico y social las capacidades funcionales, cognitivas y sociales.

Al momento de ingreso a los pabellones de pre-egreso se tiene en

cuenta factores de riesgo como consumo problemático de alcohol u otras sustancias y trastornos conductuales. Siendo estos criterios de exclusión.

En el caso de pacientes alcoholistas deberán estar en abstinencia por los menos durante un año previo a su ingreso al pabellón y es requisito indispensable que durante su estadía acudan regularmente a las reuniones de Alcohólicos Anónimos (AA) que se llevan a cabo semanalmente en la institución.

Al momento del **ingreso** consideramos:

- Disposición del sujeto al cambio.
- Aspectos sanos.
- Limitaciones que la enfermedad causa.
- Características vinculares que presentan.

En cuanto a la **dinámica** se elaboran las dificultades que interfirieron en el proceso de autonomía. Potenciando:

• El entrenamiento de hábitos del diario vivir y habilidades sociales.

- Las particularidades de cada usuario, posibilidad de socialización, recursos individuales, materiales y familiares.
- El fortalecimiento de los aspectos sanos y de las áreas cognitivas y psicosociales debilitadas.

• La Psicoeducación no solo del paciente sino también del entorno familiar y social procurando evitar la discriminación y el estigma.

• La posibilidad de alta.

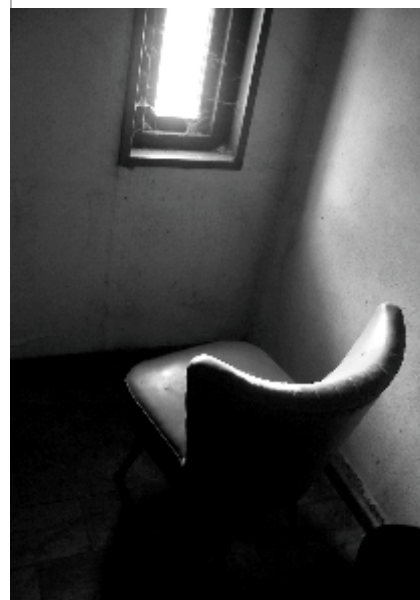
• La integración del usuario a la comunidad con la aceptación a nivel social de los mismos.

• Restablecer lazos afectivos y capacidades perdidas o disminuidas por la misma enfermedad.

• La estimulación de áreas cognitivas, las conservadas y las que mantienen cierta potencialidad.

Durante la **internación** nuestro trabajo consiste en:

- Mejorar la calidad de permanencia del usuario en la institución.
- Propiciar un espacio continente y socializante.
- Brindar un lugar donde poder expresarse, un espacio donde el usuario sea escuchado y respetado. Promover mayor conciencia de su problemática.
- Trabajar la posibilidad de egreso, fomentando la desinstitucionalización.
- Favorecer la adhesión al tratamiento post-alta.
- Trabajar con familiares características de la patología, formas de contención a través





de la psicoeducación.

- Fomentar las habilidades y destrezas de cada uno de los usuarios y propiciar su autonomía.
- Potenciar mecanismos de autovalimiento por medio de actividades de la vida diaria (AVD) la readquisición de hábitos sociales e higiénicos.
- Realizar el seguimiento, orientación y apoyo individual de cada usuario.
- Evitar el apragmatismo, la pasividad y el aislamiento.
- Fomentar la concurrencia de los usuarios al Centro Educativo y distintos talleres que funcionan dentro de la institución. Así como promover su participación en actividades socio-recreativos (salidas didácticas, visitas a teatros, museos, etc.) y tareas de cooperación dentro del pabellón.
- Propiciar la asistencia al Centro informático recientemente inaugurado dentro de la institución, puesto que la utilización de la herramienta informática es de gran utilidad estimulando funciones deterioradas, y propiciando el desarrollo de un pensamiento más concreto frente a uno generalmente mágico y favorece el reaprendizaje de funciones en el espacio, la coordinación viso- motriz y la cooperación cognitiva ya que se trabaja de a dos usuarios por PC. Eleva la autoestima evitando el aislamiento y la rigidez. Convirtiéndose también en un nexo con el afuera y una herramienta más de comunicación.
- Construir una alianza terapéutica.

La **tarea terapéutica** consiste muchas veces en contener el vacío, trabajar la apertura hacia los otros, la comunidad y la capacidad de convivencia.

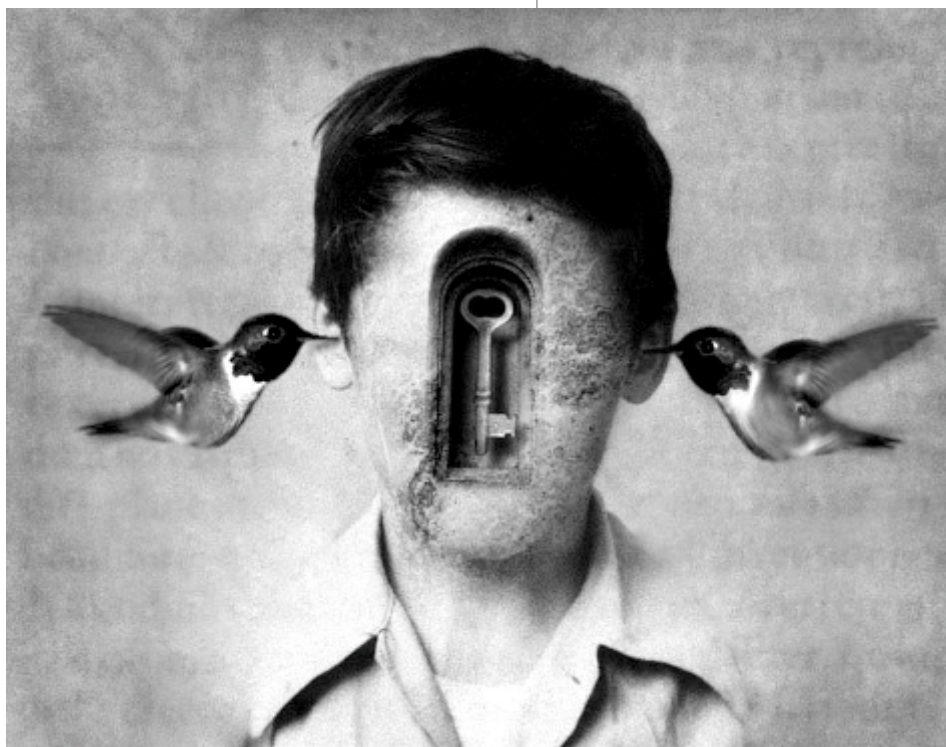
Implica estar afectivamente disponible, oficiar de sostén cuando la situación así lo requiera y hasta oficiar de posible modelo identificatorio, diferente a lo estereotipado de los vínculos que haya establecido anteriormente.

Se busca:

- Disminuir las dificultades vinculares y de separación.
- Ayudarlos en los conflictos de confianza y desconfianza.
- Mantener lo más activa su capacidad emocional.
- Que puedan establecer vínculos más seguros.
- Brindar elementos para que puedan desarrollar estrategias para evitar crisis y recaídas.
- Trabajar la tolerancia a la frustración, el miedo a la pérdida del control y el temor a la pérdida.
- Recuperar la funcionalidad perdida o disminuida con la enfermedad.

Durante la gestión del Dr. Osvaldo do Campo se jerarquizó la Rehabilitación, realizando mejoras edilicias con la finalidad de que el tiempo que el usuario deba permanecer en la institución previo al egreso se lleve a cabo en un lugar digno que refleje las condiciones del afuera.

Se cambió un modelo asilar por uno asistencial procurando la integración del usuario en la comunidad.



Garantizando los derechos de los usuarios, gestionando la obtención de documentos de identidad para usuarios que hasta ese momento no lo tenían, los cuales pasaron de ser sujetos no identificados (NN) a sujetos de derecho.

Debemos tener en cuenta que la mayoría de esta población pertenece a grupos de extrema vulnerabilidad psicosocial, personas de bajo nivel socio-económico muchas veces con pobre o nula continencia familiar.

La misión de la institución es brindar protección, alojamiento y tratamiento integral a usuarios provenientes de todo el territorio nacional.

Nuestra **postura:**

- Pone énfasis en la mejoría como posibilidad.
- Revaloriza al usuario como sujeto y ciudadano.
- Se centra en las necesidades particulares de cada paciente.



- Promueve el entrenamiento de habilidades y adaptación al entorno.

- Estimula una mejor utilización del tiempo libre a través de actividades lúdico-recreativas y socio culturales.

- Incentiva la participación y paulatina inserción del usuario a la comunidad como forma de mejorar los cuidados y brindar una adecuada calidad asistencial.

- Deja de lado la concepción positivista que considera la enfermedad inmutable, la locura incurable y que la psicosis no se puede tratar, haciendo que los diagnósticos permanezcan sin variación.

- Desmitifica el concepto de peligrosidad y locura como sinónimos, considera que el hecho de que una persona se rehabilite no significa que vuelva al estado previo a su enfermedad y el hecho de que una persona pueda requerir tratamiento toda la vida no implica que deba permanecer toda su vida institucionalizado.

Para finalizar compartimos para reflexionar las palabras del Dr. Jorge Luis Pellegrini : “Hay que dejar de pensar la enfermedad mental como un proceso que marcha fatalmente hacia la cronicidad, depende del trato que se le dé al paciente, de cómo se lo trate en la crisis que ese proceso marche en un sentido o el otro”. 📖

Salud Mental desde los usuarios

1. ¿Cuál es su participación en el sistema de salud y qué la ha llevado a involucrarse?

Formo parte del MNUSPP y considero que la reforma de la atención que pretende implementar SNIS es un camino para que se atienda mejor al Usuario y a la vez para que éste comprenda que su Salud depende también de él.

Me lleva a trabajar en esto con ahinco el observar como existe en los ámbitos de atención algunos hechos que pueden confundirse con omisión, cuando en realidad es la alta demanda, la mala distribución de los recursos y el multiempleo; que aun no está reglamentado a nivel del trabajo en Salud.

2. ¿Cuál ha sido su experiencia como usuario del sistema de atención en salud mental?

Hace 20 años que al fallecer mi madre tomo las riendas de la atención de mis 2 hermanos discapacitados, hemos pasado por episodios muy críticos y algunos no de Salud Mental; pero en realidad la buena o mala atención siempre depende de la empatía que tenga el Funcionario, Técnico o Profesional. Esto me parece fundamental en tratamientos de estas patologías; pues las mismas obedecen en general a un alto porcentaje de afecciones afectivas, psicológicas paralelas al componente orgánico que pueda haber, ya sea genético o adquirido.

3. ¿Cuáles considera los puntos fuertes del sistema de atención a la salud mental?

En este momento es muy variado,


ya que cada centro trabajaba en forma independiente, ahora con el SNIS y el Programa de Salud Mental; esperemos que aunque sea lentamente, se vaya estableciendo una atención encaminada hacia la rehabilitación. En esto también contribuirá el Sistema Nacional de Cuidados del MIDES, conjuntamente con PRONADIS, que es el área del MIDES que se ocupa de la Discapacidad.

4. ¿Cuáles considera que son los puntos débiles del sistema?

Lo dicho anteriormente con la disparidad de encare en la atención y generalmente se tiende a amortiguar la crisis, pero sin otra salida como pensar que la rehabilitación es posible, ésta constituye mas bien una Utopía.

5. ¿Qué preocupaciones y/o sugerencias tiene para el sistema?

La resistencia a conformar los equipos que exige el Programa de Salud Mental, por parte de los Prestadores, a esta altura ya tendrían que estar conformados todos los Comités de Recepción y funcionando desde noviembre de 2011 por los menos y recién se están encaminando en algunos Prestadores; también tendrían que estar funcionando por los menos cuatro Grupos de Autoayuda y en algunos prestadores recién están conformándolos.

Por eso decía que el proceso es muy lento. La voluntad empresarial y la falta de compenetración con el modelo creo que son los factores que están incidiendo. BPS adelantó a cuenta de la implementación en setiembre de 2011, fondos para que el programa se implementara. 

Zulis Goyen
Docente de Física retirada
Integra el Movimiento
Nacional de Usuarios de la
Salud Pública y Privada
(MNUSPP) desde 2009
Delegada Departamental por
Durazno
Integra la Junta departamental
de Salud (JUDESA) en
representación de los usuarios
Privados
Miembro de la ONG
Familiares y Amigos de
Pacientes con Trastornos
Psiquiátricos (AFAPD)

Lic. Hebert Tenenbaum
Programa de Salud Mental
Ministerio de Salud Pública

Salud Mental en Uruguay



Lic. Hebert Tenenbaum
Director
Programa de Salud Mental
Ministerio de Salud Pública

¿Cuáles son tus competencias como director del Programa de Salud Mental?

Coordinar este programa que tiene tres técnicos más: una psiquiatra y dos psicólogos y fundamentalmente diseñar políticas que tienen que ver con Salud Mental y luego ver cómo se implementan esas políticas. Partiendo desde la reforma de la salud, que sean políticas para todo el Sistema Nacional de Salud no solo para el Sector Público.

No es la ejecución ni la gestión que en el área pública depende de ASSE, donde hay una dirección de Salud Mental que es la que gestiona y ejecuta las políticas de salud.

También integro la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, una institución creada en el año 48 por ley, una entidad del tipo público-privado que no depende del ministerio, cuya función es velar por los intereses de las personas identificadas en el año 48 como “psicópatas”; velar por las personas con trastornos mentales tanto en su tratamiento como en su bienestar. De la Comisión Honoraria dependen entre otras cosas un Centro de Rehabilitación.

¿Integras la Comisión Honoraria a título

personal?

No, la ley establece quienes integramos la comisión. Es una integración bastante anacrónica con una predominancia de la Psiquiatría, allí están el director del Hospital Vilardebó, el director de la Colonia Etchepare, el Profesor titular de Psiquiatría de la UdelaR, el Inspector General del Psicópata, el Director del Programa de Salud Mental y cuatro personas por la comunidad de familiares.

¿Podemos decir que la salud mental ha tomado un nuevo protagonismo?

Sí, en el año 86 se genera el Programa Nacional de Salud Mental que es producto de un colectivo de instituciones gremiales, científicas, universitarias que lo discutieron durante más de un año. Este programa propone una cantidad de medidas, entre otras el hacer obligatoria la atención en Salud Mental. Se llevaron algunas acciones durante estos años a nivel público, sobre todo en los últimos cinco años. Cuando asume el nuevo gobierno, el ministro Olesker toma como uno de sus ejes centrales el incluir la Salud Mental en la Reforma de la Salud. En un año se generó el proyecto que se aprobó en agosto del 2011 y empezó a funcionar en setiembre del 2011. Es un proyecto parcial que contempla algunas

poblaciones, no es universal como la atención en salud general. Creo que fue un paso histórico el de incluir como obligatorio para estos sectores la atención en Salud Mental.

¿Qué sectores de la población son los contemplados?

Niños, adolescentes y jóvenes hasta 25 años, trabajadores de la Salud y trabajadores de la Enseñanza; para esas poblaciones la atención en Salud Mental es integral, la persona puede solicitarla y accede mediante un copago económico.

El sistema establece un modo preventivo que apunta a determinadas poblaciones concretas en un abordaje grupal, en pocas reuniones (cinco gratuitas). Embarazadas primerizas, adolescentes, padre y madre, personas que tengan un familiar con algún tipo de trastorno o muerte, o sea personas que por su situación vital son vulnerables. Este modo es el llamado preventivo.

Hay 17 poblaciones determinadas, entre ellas los trabajadores de la Salud, los trabajadores de la Enseñanza, para trabajar grupalmente porque son poblaciones que por sus trabajos están más propensas al estrés laboral.

El tercer modo apunta a algunas patologías crónicas o más graves, se le ofrece atención a quienes tengan trastornos mentales severos o que tengan consumo problemático de cocaína o pasta base. Este servicio sería sin límite de edad.

¿Estos servicios los tiene que proveer tanto ASSE como los prestadores privados?

Si, esto es algo que fue firmado por el Presidente e integra el Plan Integral de Salud al que están obligados a cumplir los prestadores. El Sistema Nacional de Salud lo integran 45 prestadores, uno de ellos es ASSE y el resto son privados.

Desde el programa tienen que supervisar la implementación de estos planes?

Así es, nosotros estamos desde noviembre controlando a través de planillas, con indicadores y a través de reuniones estamos viendo cómo se está implementando y tratando de incidir en el armado.

¿Cuál es la sensación que están teniendo ustedes de los prestadores?

En el tema de la Salud aunque Uruguay es chico, es muy heterogéneo, por ejemplo: la realidad es que las tres grandes mutualistas (la Española, Casmu y la Médica Uruguaya) lo han implementado incluso con algún tipo de atención mayor de lo que estaba pensado. Sin embargo, no podemos informar acerca de la calidad de la atención brindada.

En las mutualistas del interior va muy desparejo, hay mutualistas en lugares más alejados donde todavía les está costando armar.

Y tenemos la realidad de ASSE que viene con otra historia porque ya tenía atención en Salud Mental, tiene equipos en todo el país, lo que tiene que hacer es adaptarse a esta nueva situación, hay una solicitud de ASSE para que se le inyecten más recursos económicos para ello. En ASSE partimos de otra base, no es que tengan que armar algo, ya estaba armado, lo que tienen que establecer es brindar más atención.

Personalmente entiendo que todo cambio en el Sistema de Salud lleva muchos años y éste lleva siete meses, creo que el balance es altamente positivo en el sentido de la población atendida. Lo otro tiene que ver con un tema general del Sistema de Salud del Ministerio de Salud, el cambio del modelo de atención mejorando la calidad no solo en Salud Mental. El primer paso podemos decir que se ha logrado implementar. Todos los días recibimos comentarios, denuncias

Nosotros
estamos controlando
desde noviembre...
estamos viendo
cómo se está
implementando y
tratando de incidir en
el armado.



pero tratamos de que se encaminen.

¿La idea es una atención del tipo ambulatoria o también contempla la internación?

No, este proyecto es preventivo, con terapia grupal. Es un proyecto que apunta a la terapia, se le brinda a distintas variantes de la población atención psicoterapéutica, que antes no existía.

Está pautada en cuanto al tiempo, o sea en estas poblaciones un máximo de 48 sesiones en un año, en el tercer segmento se puede prorrogar hasta 3 años, en los otros no. Los copagos son diferentes, es el mínimo de 80 pesos. O sea lo que se brinda es psicoterapia no rehabilitación, que ya te adelanto que en el caso de las personas con trastornos mentales considero que no es todo lo que precisan, si bien es algo. Ya existía desde hace mucho la atención psiquiátrica medicamentosa, ahora le sumamos la psicoterapia entonces la persona con un trastorno mental ya tiene dos patas de la atención, el modelo de rehabilitación es más complejo.

Este modelo de rehabilitación más complejo, supongo que requeriría de internación, ¿es algo que puede estar en los horizontes del modelo?

Está en el horizonte, del punto de vista del programa de Salud Mental que yo dirijo es uno de los objetivos tanto para personas con trastornos mentales como para adictos. Es fundamental que exista rehabilitación pero las políticas de Salud Pública tienen un encuentro con varios ejes: un eje es el eje técnico que aportamos nosotros, luego está el eje político, el eje administrativo y el eje financiero. Con la suma de todos los ejes se diseña y con los otros ejes no se pudo por ahora llegar al ideal que sería brindar rehabilitación en forma universal. Existe rehabilitación a nivel público y a nivel privado actualmente, pero no existe en forma universal como queremos.

Pensando en los centros como la Colonia Etchepare ¿existen sub-categorías de

pacientes?

Esos son centros de internación. Una cosa es la existencia e internación de una persona que tiene un trastorno, que tiene una crisis aguda. En este momento en Montevideo el gran hospital de internación es el Vilardebó, nosotros entendemos que esa tendencia histórica y mundial, de aislar a la persona con trastorno mental, no es favorable a la recuperación. Por ejemplo: el Vilardebó cuando se creó estaba en las afueras de Montevideo, la Colonia Etchepare sigue estando muy lejos.

Hoy el modelo que la Organización Panamericana de Salud proclama, conforme a la declaración de Caracas de 1990, es la llamada “Reforma psiquiátrica” que apunta a la integración del paciente a la comunidad o sea, cuanto menos aislado esté más favorable va a ser la internación. Para eso es fundamental es que existan sectores de internación en los hospitales generales; el Hospital Maciel y el Hospital Pasteur tienen salas de internación y en el interior también algunos hospitales, pero a nivel mutual casi no existen.

Otro énfasis es que todo lo que sea atención que pueda ser atendida en su comunidad se haga allí y no aislarlo, ni traerlo. Existió el famoso “tren de los locos”, traían los pacientes en tren desde los distintos lugares a la Colonia Etchepare y los depositaban ahí; la Colonia Etchepare tuvo en un momento hasta 4 mil pacientes, era como un gran depósito. Eso ha ido cambiando, justamente hoy igual tiene una alta población de unos 830 internos.

Lo que nosotros creemos es que la persona tiene que estar atendida cerca de su familia, no desarraigada de su familia, hay una mezcla de conceptos técnicos y prejuicios discriminatorios en torno. En cuanto a que muchas veces se habla de la peligrosidad es todo un tema de tolerancia que no está fundado a nivel de conceptos científicos, sino en la discriminación. Ese sería el gran tema que tenemos que hablar: las personas que tienen trastornos mentales son uno de los sectores de la población más vulnerables y

más discriminados.

Ni que hablar en lo laboral, a lo cual no tienen mucho acceso, incluso las leyes de discapacidad que dan un porcentaje obligatorio para personas con discapacidad, nunca se cumplen con personas con trastorno mental. La discapacidad se entiende solamente como discapacidad física, eso es algo a cambiar. En general la persona con trastorno mental es discriminada. Personas que van a la emergencia sufriendo apendicitis, cuando ven que es un esquizofrénico llaman a un psiquiatra, algunos casi mueren.

Y eso en los equipos de salud, ¿qué tiene que ver la formación con esta cuestión de la discriminación?

Creo que muchas cosas, tiene que ver con esa formación que tenemos en la medicina y tal vez en la psicología de esa separación tajante entre cuerpo y mente, entonces a algunos les interesa el cuerpo y a otros la mente.

Tiene que ver con algo cultural: la locura asusta, el distinto asusta. Creo que ese es un tema importante. Además constantemente son violados los derechos de las personas con trastornos mentales, los derechos laborales o de atención sanitaria, pero también otro tema que es altamente preocupante es el tema de las casas de salud. La mayoría de estas personas viven en casas de salud, porque las familias justamente les han ido dejando de lado, se han despreocupado, ni que hablar de los que están en la colonia que no tienen ningún vínculo familiar. En el caso de las personas que no tienen vínculos reciben una pensión del BPS que son menos de cinco mil pesos y con esa pensión pagan la casa de salud. En algunas situaciones muchas veces son maltratados en el sentido genérico, porque en las casas donde los tienen se hace una explotación de esas personas y en su vulnerabilidad no tienen defensa, no tienen quien las defienda.

¿El programa no tiene ninguna injerencia en estas situaciones?

No, ninguna. Es un tema dramático. Ahí sí, hay una institución que se llama Inspección General del Psicópata, creada por ley, nombrada por el Presidente de la República, que cumpliría esta función y digo cumpliría porque yo creo que no la cumple, realmente hay carencias grandes ahí. Es una institución que la ley le da esa responsabilidad y la persona que es una especie de defensor, se llamó en esa época Inspector General pero es el defensor de las personas.

El ministerio tiene el control sobre esas casas, por su sector de habilitaciones, muchas veces las cierra, muchas veces son situaciones desconocidas, pero que están dentro de la problemática general. La problemática que debemos apuntar es todo el tema de las personas: desde su vivienda y su atención de salud, desde su medicación.

Por eso la rehabilitación es un modelo que apunta a todas estas cosas, la rehabilitación es un modelo de reinserción social que apunta a esas personas que han sido por su enfermedad y por su situación social y familiar, marginadas de la sociedad. El ejemplo más claro son los asilos, en Uruguay el ejemplo más claro es la Colonia Etchepare, donde quedan guardadas, depositadas, en muchos casos por supuesto no hay forma de rehabilitarlos, ese sería el extremo que hay que combatir. El modelo de rehabilitación en un modo que buscaría una internación breve, con alternativas de otro tipo, hospital general, la familia, residencias no solo para vivir sino residencias que se llaman “de medio camino” donde la persona pueda estar ahí con un equipo técnico que trabaje su rehabilitación; en definitiva todos estos dispositivos apuntarían a la reinserción de la persona, a que pueda volver o a su familia o a un trabajo. La rehabilitación es eso: buscar la autonomía y la



Lo que nosotros creemos es que la persona tiene que estar atendida cerca de su familia, no desarraigada de su familia, hay una mezcla de conceptos técnicos y prejuicios discriminatorios en torno.



independencia, son personas altamente dependientes por su enfermedad por el entorno que se genera.

¿Es posible pensar en autonomía, en romper ese ciclo de dependencia?

Claro, depende de lo que uno entienda por autonomía y por independencia, en algunos casos sí, hay ejemplos de personas que han pasado por rehabilitación que trabajan y que son independientes, otros casos no. Hay personas que podrían desempeñar algunas funciones sociales limitadas, por supuesto, tal vez no muy complicadas ni muy tecnificadas, rompiendo con esa idea de que no se puede hacer nada. O por lo menos uno de los objetivos sería desinstitucionalizar a los que están institucionalizados, que puedan vivir en un núcleo familiar o en una residencia familiar o una residencia no del tipo “de medio camino”, sino “asistidas” donde hay personas que los cuidan pero sin ningún tipo de tratamiento, simplemente por una cuestión social de que no tienen en donde vivir.

¿Los pacientes que hoy están en la Colonia Etchepare serían candidatos para este tipo de residencias?

Habría que hacer un relevamiento de la población, es muy variable, porque algunos están hace 40 años. Hay un señor que cumplió creo que 90 años y está desde los 20, son ejemplos extremos pero la idea es evitar eso. Buscar las personas que ahora están en este tipo de situaciones, pensar en la persona internada en el Vilardebó, o las mutualistas que tienen clínicas privadas contratadas, ahí tenemos otro drama: existe una norma en el Sistema de Salud, que a una persona que tiene una crisis psiquiátrica de tipo agudo, la mutualista le brinda un máximo de 30 días de internación al año. Eso no se ha podido derogar, nosotros y todas las instituciones involucradas no hemos logrado que desde el Ministerio se derogue; si bien el tratamiento es moderno, hace que el promedio de internaciones sea más bajo, o sea, la amplia mayoría de las personas que se internan están mucho menos de 30 días.

Pero existe un grupo de personas que puede necesitar más de 30 días y además es su derecho. Eso lleva a que se utilicen tratamientos más agresivos, como el electroshock, para acelerar el proceso o en otros casos hacen que la persona, si la familia tiene algún tipo de disponibilidad económica tenga que pagarle la internación que es carísima, porque la mutualista los saca el día 30 o la mayoría de los casos pasan al Vilardebó, haciéndose cargo el Estado de una situación de personas que no son afiliadas a ASSE.

Ahí tenemos otra cosa que hay que cambiar en este tema, lo dicen los especialistas: la rehabilitación tendría que empezar antes, cuando la persona es internada. Luchamos con un tema que es la concepción psiquiátrica dominante, que por suerte no es la única, pero es la mayoritaria. El especialista español Dr. Tisón, muy progresista en sus ideas, dice que la psiquiatría tiene un solo tratamiento, que es la medicación, para las personas que tienen un trastorno de este tipo, ya sea de esquizofrenia o bipolar, que son los más graves y frecuentes. La unidimensionalidad se olvida de las otras variantes, una de las cuales puede ser la psicoterapia. Lo que se le brinda a la persona es la medicación y no las otras posibilidades que la llevarían a una recuperación de cierta autonomía, que pueden ser la terapia con otros instrumentos de tipo cognitivo, trabajo en el área motriz, etc. Dispositivos que se utilizan en los centros de rehabilitación y que impulsan a las personas.

¿Contamos hoy con los técnicos formados para encarar esos procesos de rehabilitación?

No, muy poco, en los centros de rehabilitación que existen hay gente formada en la experiencia, en la empiria. Nuestra idea para este año 2012 es traer algunos invitados extranjeros para exponer no tanto en la parte instrumental sino en lo conceptual, ya que no existe una concepción única en Uruguay sobre rehabilitación. En este campo lo que falta es teoría, doctrina en la que la gente se pueda basar.

Rehabilitación no es ir al centro y ver al usuario pintando un cuadrito. Son múltiples instrumentos para que él después se pueda desempeñar. Hay un tema de concepción y de modelo que por supuesto hay mucha gente acá que la maneja, pero creo que se necesita unificar más. Existe un Centro Nacional de Rehabilitación que es el que depende del Patronato, que tiene dependencias en todo el país, el más grande es el de Montevideo que tiene en este momento 200 usuarios, después existen también centros públicos en Sayago y en Pando y existen centros privados varios, entonces es muy variada la realidad. Al mismo tiempo que evidentemente se necesitaría más centros de rehabilitación porque las personas con trastornos son muchas más de las que nosotros podemos estar atendiendo.

El perfil de los pacientes viene muy marcado por personas con trastornos severos de personalidad por problemas de consumo.

Sí, ahí entramos en otro universo que tal vez no domino tanto. Las personas con trastornos severos de personalidad en general se discute, y muchas veces se piensa, que no son aptos para la rehabilitación. En el tema del consumo, de las adicciones, hay centros de rehabilitación específicos, el modelo es el Portal Amarillo que funciona hace años y que tiene varios programas.

Además existe el Jagüel en Maldonado y Casabierta en Artigas. Tres centros con un modelo similar que son para personas con consumo, con problemática de adicciones, ahí se expresaría lo que se llama trastornos de personalidad. Luego viene todo el tema de menores infractores, del que no me gustaría opinar porque no conozco tanto.

Muchas veces se confunden situaciones, es un trastorno que está definido en un ámbito psiquiátrico limitado, mi opinión personal es que

muchas veces las situaciones se patologizan, se habló mucho de las personas en situación de calle, se les consideró con trastorno de personalidad. Ahí es muy difícil discriminar entre la personalidad y la situación social.

Existe el sentir popular que algunos pacientes al egresar del Vilardebó terminan en situación de calle.

En el Vilardebó y en la Colonia tenemos esa especie de dilema de hierro: por un lado queremos terminar con el tema de asilarlos y por otro lado no hay opciones fuertes para estas personas, entonces pasa que el alta los lleva no a la calle directamente, pero a situaciones muy frágiles, capaz que van a la familia una semana y al poco tiempo están en situación de calle.

Es probable que pase y por eso hay que tener opciones de egreso reales, las que hoy hay son muy limitadas. Los programas de egreso de la Colonia existen: hay un sistema de cuidadoras que funciona en Santa Lucía e Ituzaingó, y parece por los informes y las presentaciones que han hecho así como por el reconocimiento recibido que funcionan, pero no se les ha dado más recursos económicos. Allí hay cerca de 200 pacientes que egresaron de la Colonia que están en casas de cuidadoras, esa es una opción, aunque existen excepciones.

¿Cómo funcionan esas casas de cuidadoras?

Un técnico del programa de egreso de la Colonia entrevista a las candidatas a cuidadoras y las evalúa. Una vez aceptadas, cada una tiene 3 o 4 personas que egresan de la Colonia viviendo con ellas; les pagan por cada paciente una cifra bajísima, unos \$ 2.500 y el equipo de la Colonia hace un seguimiento de los pacientes, cómo están, cómo los tratan.

¿Tienen un plazo para estar en esas casas?



En el Vilardebó y en la Colonia tenemos esa especie de dilema de hierro: por un lado queremos terminar con el tema de asilarlos y por otro lado no hay opciones fuertes para estas personas



No, en general trabajamos con esta situación donde no hay otras opciones. Es un sistema donde no está esa institución monstruosa de tamaño, aunque ha mejorado mucho sus condiciones edilicias. No es que tengan ahora problemas de higiene ni de alimentación, las condiciones son buenas. Lo que no es bueno es que una persona conviva con trastorno mental en un asilo de 800 personas en pabellones de 30; por más que le den bien de comer, la atención no es la misma que vivir con una familia. Porque las cuidadoras son familias, vivir con una familia y tres o cuatro más es diferente. Ni que hablar de un tema económico que no me corresponde, pero lo que se invierte en las colonias...

Pero uno pensaría que el modelo de las casas de cuidadoras sería mucho más caro.

No, es mucho más barato. En este momento lo que se paga es bajísimo pero existen varios modelos: las residencias asistidas públicas (una en Chimborazo y otra en Casa Batlle) gestionadas por el Mides con pacientes egresados del Vilardebó, seleccionados por sus capacidades de autonomía que viven con unas señoras, que son de cooperativas sociales del Mides. A estas señoras se les ha ido preparando y cumplen la función de cuidado familiar.

No tengo las cifras, pero entre lo que se invierte en el Mides, en las cooperativas afiliadas, las casas si hubiera que alquilarlas y lo que se invierten en grandes hospitales no se compara.

¿Cuántas personas están en las residencias asistidas?

Entre 12 y 20 personas por residencia. Ahora estamos trabajando en eso, el Mides está dispuesto a generar nuevas residencias. Existen dos que ya están por salir: una en Minas y otra en Treinta y Tres, porque el interior también importa.

Desde la Comisión del Patronato se pidió recientemente una lista de viviendas desocupadas a la Contaduría de la Nación. Ya tenemos esa lista y se van a ir a visitar esas residencias, para ver si el Estado puede

aportar la vivienda que es lo más caro y el Mides está dispuesto a armar estas cooperativas sociales con el objetivo de armar residencias y en la parte técnica como son personas que egresan del Vilardebó hay un servicio con asistentes sociales y psicólogos muy bueno del propio hospital. Es el equipo de la Unidad de Egreso del Vilardebó, integrado por asistentes sociales, psiquiatras y psicólogos.

En el corto plazo ¿qué pasos se están dando en Salud Mental?

El gran paso es el proyecto de nuevas prestaciones, del nuevo sistema de atención que empezó en setiembre. Si bien no hablamos de rehabilitación, sí hablamos de que toda persona que tenga trastorno mental diagnosticado, tiene derecho a una atención en terapia, que esa atención puede incluir a su familia también. Es fundamental que la familia participe en la rehabilitación y en los centros hay muchas instancias con las familias.

Estamos garantizando el derecho para que la persona reclame o pida por este tipo de atención. Que si bien no incluye otro tipo de atención, abre una puerta; pero depende mucho de la capacidad y buena orientación que tengan las mutualistas, porque algunas ya han hecho convenios con algún centro de rehabilitación privado, para algún tipo de atención.

Estamos abriendo esa puerta, que el horizonte sería que las mutualistas les brinden una atención completa, lo mismo en adicciones, nosotros estamos abriendo la puerta a que le den algún tipo de terapia a los usuarios solo de cocaína y pasta base.

La gremial de los psicólogos también tuvo una mirada crítica de esta reforma en el área de Salud Mental

La tuvo en un primer momento, pero creo que ha ido variando porque me parece que cada uno lo mira de lugares distintos, yo que soy psicólogo y he sido militante de la Psicología toda mi vida y he ocupado diversos cargos gremiales, entiendo. Pero yo ahora estoy en otro lugar que miro una visión más general, y no solamente que los psicólogos

puedan trabajar en buenas condiciones (que me parece fundamental), sino tener en cuenta la población. Las políticas públicas son así, tienen que salir y hay que mirar los grandes temas, y no otros... en realidad las críticas apuntaban no a la introducción del tema de la atención, sino a determinados instrumentos, los comités de recepción, siempre opinable.

No, yo creo que en general, los gremios técnicos o sea, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, enfermeras están apoyando, creo que la resistencia viene de cómo funciona el Sistema de Salud en las mutualistas que velan por sus intereses.

¿Cuál es el desafío para los psicólogos en este nuevo esquema?

El desafío es tratar de que esto funcione con calidad, de que esto funcione bien, nosotros tenemos planillas en el Ministerio que en una próxima etapa se van a salir a fiscalizar. Por ahora lo que tenemos son planillas que nos dicen una cantidad de datos, pero la calidad ha que garantizarla y me parece que son los psicólogos en cada lugar de trabajo los garantes de que esto se brinde bien, como está pautado con horarios, las sesiones deben ser mínimo de 40 minutos no pueden ser de 10 minutos.

Y también la tarea de difundir, ver que igual que en el tema de rehabilitación existen opciones, a veces nos quedamos con la postura dominante que esto es lo bueno, que el paciente con trastorno mental es irrecuperable, o que la única solución es la medicación; no, existen otras opciones, por supuesto que no funcionan en todas las personas, pero existen. Los psicólogos somos los que debemos luchar por estos instrumentos. No por un tema de corporativismo, al revés creo que debemos integrarnos con los psiquiatras y creo que la medicación ha sido un gran avance pero es una sola dimensión y no alcanza. Igual que los extremos que existen en la psicología: pensar que la psicoterapia soluciona todo,


lo cual es un error, la psicoterapia es un instrumento para algunas personas no para todas, lo mismo pasa con la psiquiatría, debemos en un buen sentido dar una lucha de ideas, una lucha de concepciones, la psiquiatría tiene sus instrumentos pero no son los únicos y no son la panacea.

¿Existe un desafío para los psicólogos en cuanto a la formación?

En rehabilitación sí, en los otros campos los desafíos serían formarlos siempre con seriedad, pues las posibilidades de formación que existen en Uruguay son muy buenas.


En este esquema de rehabilitación que nosotros tratamos mantener la formación es escasa en Psicología y en Psiquiatría. Tal vez más responsabilidad para los psiquiatras porque son los que tienen el primer contacto directo con la persona con trastorno mental. En la formación de los psiquiatras no entra un esquema de rehabilitación. Pero los psicólogos también son responsables, tienen cada vez más inserción en los equipos de salud, cada vez están más en contacto con esta realidad, entonces tener formación en rehabilitación es bueno. Me parece que es un deber general de todo el país, de los psicólogos, los psiquiatras, y en otras disciplinas como asistentes sociales y licenciados en enfermería.

¿Algo final que quisieras compartir con los socios de CPU?

Lo importante es que este tema tenga más visibilidad, me parece que los psicólogos tenemos una historia de compromiso con temas sociales y con los sectores vulnerables, discriminados, atacados. Antes de la dictadura, durante la dictadura, y hoy por hoy en un Uruguay democrático y que está impulsando una reforma en la salud y social importante, existe un sector de la sociedad que por su condición mental sufre una discriminación importante y que no es tan visible. 



El desafío es tratar de que esto funcione con calidad, de que esto funcione bien...



Se mantiene el cuestionamiento de la CPU

En esta edición publicamos una entrevista al Sr. Director del Programa de Salud Mental del MSP, Lic. Hebert Tenenbaum. En la misma están contenidos importantes y valiosos puntos de vista y lineamientos políticos en prestaciones psicológicas.

Estos contenidos son para los lectores de +psicolog@s y no para el comentario editorial. Tan solo queremos reiterar un punto de vista en respuesta a la alusión que realiza HT en este pasaje:

Pregunta: “La gremial de los psicólogos también tuvo una mirada crítica de esta reforma en el área de Salud Mental”

H.T.: “La tuvo en un primer momento, pero creo que ha ido variando porque me parece que cada uno lo mira de lugares distintos, yo que soy psicólogo y he sido militante de la Psicología toda mi vida y he ocupado diversos cargos gremiales, entiendo. Pero yo ahora estoy en otro lugar que miro una visión más general, y no solamente que los psicólogos puedan trabajar en buenas condiciones (que me parece fundamental), sino tener en cuenta la población. Las políticas públicas son así, tienen que salir y hay que mirar los grandes temas, y no otros... en realidad las críticas apuntaban no a la introducción del tema de la atención, sino a determinados instrumentos, los comités de recepción, siempre opinable.”

La mirada crítica de la CPU está orientada hacia el fundamento mismo del plan y no sólo a cuestiones circunstanciales o de ciertos instrumentos como los comités. Esta es la definición medular que sustenta la política aplicada, cita textual del documento ministerial:

“Las terapéuticas en trastornos mentales se equiparan hoy a los mejores niveles de la medicina y están fuertemente comprobadas, lo que justifica su inclusión en las prestaciones.”

Como se puede leer, no se trata de otra cosa que **la medicalización del sufrimiento psicológico.**

Son once palabras cargadas de política. Decimos política, en este caso, aludiendo al factor de poder que se juega en este modo de ordenar las cosas. Es de esta concepción que deriva toda la disposición operativa del plan; de aquí surgen las operaciones medicológicas destinadas a la práctica de la atención psicológica en el SNIS las cuales se pueden resumir en estas:

Clasificación, de modo naturalista al definir categorías de población por riesgo o tipos de patologías.

Numeración o cuantificación, generando de manera anticipada a cualquier observación la cantidad de atención que las

Mesa Ejecutiva

Coordinadora de
Psicólogos del Uruguay

personas o grupos recibirán.

Prescripción, por la cual ordena taxativamente procedimientos para cada grupo de la clasificación y no para consultantes, es decir, usuarios que son personas.

Ordenación disciplinaria, a través de la determinación del comportamiento que las personas deberían tener: una de las funciones de la atención psicológica sería reordenar lo que está fuera de orden en un sentido de comportamiento social, ocuparse de personas con trastornos.

Desconocimiento de las capacidades del usuario y sus derechos al establecer procedimientos y mecanismos que tienden a expropiar el poder de las personas para producir su restablecimiento, curación o mejoría.

El procedimiento en psicología es diferente del de la medicina.

Para actuar ante personas o colectivos que sufren; o con la finalidad de prevenir el sufrimiento, los psicólogos procedemos primero a escuchar al demandante y a desarrollar una relación con él destinada a que pueda formularse o articularse su padecer; que este se integre en

términos que permitan su conocimiento y hagan posible transformaciones, con la participación activa del sujeto, objeto de nuestra tarea.

La mirada crítica de la CPU también contiene una propuesta de ordenamiento diferente que parte de la generación de un Departamento de Psicología, dirigido e integrado por psicólogos.

El acceso a la atención psicológica sería en forma de demanda directa, en sintonía con la filosofía del empoderamiento de la salud del usuario y la universalidad del acceso a la atención; y también por derivación.

El número de psicólogos en cada prestador guardaría proporción con el número de usuarios y la demanda.

Los psicólogos habilitados para trabajar en el SNIS serán, sin exclusiones, todos los comprendidos en la Ley 17.154 (Relativa al ejercicio de la profesión)

Estas opiniones emitidas y reiteradas por la CPU en diversos ámbitos no son sólo de primer momento, se mantienen en todos sus términos y sustentan la permanente atención con la que seguimos la imposición de la política ministerial. ▽

humor



www.dosisdiar.es.com

JACK NICHOLSON

ATRAPADO SIN SALIDA

ONE FLEW OVER THE CUCKOO'S NEST



¡GANADORA DE 5 PREMIOS
DE LA ACADEMIA™ (1975)
INCLUYENDO MEJOR PELÍCULA!





Ficha Técnica

Atrapado sin salida

Título original: **One Flew Over the Cuckoo's Nest**

Director: Milos Forman

Año: 1975

Duración: 133 min.

Origen: EE.UU.

Intérpretes:

Jack Nicholson (Randle Patrick McMurphy)

Louise Fletcher (Enfermera Mildred Ratched)

Danny DeVito (Martini)

Christopher Lloyd (Taber)

Brad Dourif (Billy Bibbit)

Will Sampson (Jefe Bromden)

Vincent Schiavelli (Frederickson)

Algunas preguntas disparadoras

Compartimos a continuación un par de reseñas de este galardonado clásico del cine de los 70's vinculado a la temática que nos ocupa en este número

de +psicolog@s.

Queremos plantear algunas preguntas para ayudarnos a la reflexión y a establecer los puentes entre la película y nuestra realidad en Uruguay.

1. ¿Cuál es tu opinión sobre los centros de rehabilitación?

2. ¿Existe alguna semejanza entre la película y la situación de los internos del Uruguay de hoy?

3. ¿Crees que la película sigue vigente luego de 37 años de realizada? ¿por qué?

4. ¿Conoces otras películas que toquen esta temática?

Sería una alegría conocer tus respuestas vía correo electrónico (mesaejecutiva@psicologos.org.uy) pues en el mes de Junio nuestra revista seguirá tratando el tema de los centros de rehabilitación con nuevos enfoques.





Ochoymedio.info

Luc Besson (director de Nikita y El Profesional) reconoce que cuando vio Atrapado sin salida, supo que quería ser cineasta.

A lo largo de la historia de los premios de la Academia, sólo tres películas han conseguido un Oscar en las célebres categorías de mejor actor, mejor actriz, mejor guión (adaptado), mejor película y mejor director: Sucedió una noche (1934), de Frank Capra; Atrapado sin salida (1975), de Milos Forman; y El silencio de los inocentes (1991), de Jonathan Demme. La extraordinaria interpretación de Jack Nicholson se tradujo en su primer Oscar como mejor actor.


McMurphy (Jack Nicholson) es acusado de violar a una menor de edad, y cumple una larga condena en prisión, decide fingir locura para apaciguar los ánimos y logra que lo trasladen a una institución psiquiátrica. Allí se da cuenta que no apaciguará los ánimos y advierte que sus nuevos compañeros son unos seres sometidos que han olvidado su identidad, que han vuelto a ser niños por la fuerza. McMurphy, el niño rebelde, pone en duda el sistema y la enfermedad mental de los pacientes. Motiva a los resignados hombres a reclamar sus derechos y su independencia, frente a la rigidez de la enfermera Ratched (Louise Fletcher), 'uno de los antagonistas más odiados en el cine', una mujer solitaria ávida

de pasión, que reta a McMurphy sin medida.

Terapias de grupo, electrochoques, medicamentos y lobotomías son algunas de las represalias utilizadas por la institución para controlarlos. El destino de los pacientes está en manos de 'Chief', 'El Jefe' (William Sampson), un indígena mudo que bien podría ser autista y McMurphy. Juntos, liberarán el espíritu recogido y se redimirán, volarán sobre el nido del cuco.

Michael Douglas leyó la novela cuando era joven y, desde entonces, mantuvo la obsesión de adaptarla. Su padre Kirk había comprado los derechos del libro y se los concedió dos años antes de producir la película, dirigida por Milos Forman. Ken Kesey, autor de el libro, tomó el título de una canción infantil. En 1962, Kesey, se ofreció como voluntario para una investigación del gobierno con el propósito de determinar los efectos del LSD (ácido alucinógeno que se volvió muy común en los 70's) y otras drogas que eran ilegales en ese entonces. Ken Kesey, además de escribir Alguien voló sobre el nido del cuco bajo los efectos del LSD, fue un ícono cultural durante los años 60 y 70. Se convirtió en el contacto entre la generación beat y hippie. Antes de huir a México, alcanzó a viajar con sus amigos en un bus sicodélico, promocionando la expansión que traían las drogas y propagando la liberación de los años 60.

El checoslovaco Milos Forman, huérfano de la segunda guerra mundial, también se obsesionó con la historia de Kesey y la llevó a la cumbre. Era su segunda película en E.U. y el reconocimiento fue evidente. Es probable que haya pasado desapercibido con Hair (1979) y Ragtime (1981), pero en 1984 recuperó su fama y pulió su forma particular de adaptar la vida de significativos personajes con Amadeus.

Atrapado sin salida es, sin duda, una película conmovedora y emocionante. Es una historia atemporal, que irá más allá de los años 70s. Así como Milos Forman tuvo que sobrellevar la represión de la segunda guerra mundial, su película, así como su cine, trasciende como una expresión de libertad. 

Julian Saad Pulido

<http://www.ochoymedio.info/review/123/>



Cinencuentro

Entrar a la dimensión de este filme es ver una analogía contra el sistema, contra una sociedad que oprime y subyuga al interno, en este caso reflejado en un genial Jack Nicholson como McMurphy, personaje principal de esta adaptación de la obra de Ken Kesey, enfrentado a una tirana enfermera Ratched, símbolo de autoridad interpretada por una verosímil Louise Fletcher.

Entonces, la película empieza con nuestro antihéroe, que aparece con una sonrisa satisfactoria, para luego darnos cuenta del logro que le significó llegar al hospital, cansado del trabajo forzado y anhelando una reclusión más sencilla. Los conflictos que ahí encontraría serían más íntimos, no hay peor prisión que aquella que limita la capacidad de soñar. McMurphy aparece como el peor desquiciado, capaz de romper las normas de una institución asfixiante, donde el orden y las

restricciones nos recuerdan las líneas de muchas sociedades.

Demás está decir las sensaciones que produce esta obra, la sensibilidad que uno proyecta en cada personaje, en los internos que viven una realidad negada por un centro que omite su función, ayudarlos a progresar. Grupo mismo que armoniza la película y le da una finalidad a McMurphy para rescatarlos, dándoles esperanza. Tal vez termina volviéndose más loco que los demás, pensando que podría cambiar las reglas, anhelando algo diferente. Diferente a su antigua prisión y nuevo para los internos, después de todo, nos referimos a aquel que piensa que todo vale la pena si lo intentas. “Jefe indio” lo entendió así, cuando un R. P. McMurphy yacía entre sus brazos, víctima total de electroshocks, inmóvil para la institución y dándole él, con sus manos, el verdadero escape. ▽

Ana Karina Junes

<http://www.cinencuentro.com/2006/03/18/atrapado-sin-salida-1975/>

Psicología en Paysandú

Unidad de Comunicaciones
Facultad de Psicología | Udelar

El pasado 28 de marzo se realizó, en el Centro Universitario Paysandú - CUP-, la ceremonia de apertura de los cursos de Tercer Ciclo de la Licenciatura en Psicología al que asistirán más de 20 estudiantes.

Según manifestó Margarita Heinzen, Directora del CUP, *“el proceso de descentralización de la Facultad de Psicología ha sido muy diferente a los de otros servicios”*. Comenzó cuando se instaló la carrera completa en Regional Norte, de la que ya hay una generación de egresados y actualmente se pueden cursar 4to y 5to Ciclo. Posteriormente docentes de esta casa

de estudio conformaron el Polo de Salud Comunitaria en Paysandú, desde donde se trabaja con policlínicas barriales, escuelas, club de niños y grupos de mujeres, entre otras organizaciones.

Los docentes que integrarán el equipo de trabajo en Paysandú – Nicolás Rodríguez, Leonardo Peluso, Cristina Palas, Verónica Pigurina, Franco Santana, Wiston Ríos, Anabel Beniscelli y Patricia de la Cuesta- están, en su mayoría radicados en el litoral.

María Ana Folle, Directora de la Licenciatura en Psicología, destacó el nivel académico del

plantel docente *“todos cuentan con carreras de posgrado. Son docentes que ha perdido Montevideo, pero es una pérdida fundamental pensando en los desarrollos que están teniendo en Paysandú, trabajando en Salud Comunitaria, Salud y Trabajo ,y Calidad de Vida.”*

Es de destacar que en Paysandú los primeros psicólogos, egresados de la Udelar, comenzaron a radicarse en la década del 80. La primera asociación de psicólogos del país se conformó con profesionales de Salto y Paysandú en 1984. Dos años después, Paysandú fue sede el Primer Encuentro Nacional de Psicólogos.

IV edición de las Jornadas de Gestión Universitaria Integral de la Facultad de Psicología

La IV edición de las Jornadas de Gestión Universitaria Integral de la Facultad de Psicología a realizarse el próximo 10 de mayo, propone visibilizar los procesos de transformación que la Universidad transita, y propiciar la instalación de un espacio de comunicación para fortalecer los vínculos entre los actores involucrados.

En esta oportunidad las Jornadas se organizarán bajo el eje temático Desarrollo de la Capacidad Articuladora e Integradora de los Servicios de la Udelar, en el marco de los proyectos estratégicos, bajo los puntos de reflexión:

- Contribución de las políticas y prácticas de comunicación en la Universidad de la República.
- Explicitación de propuestas prospectivas. ¿Qué proyectos de mediano y largo plazo

formulan los colectivos universitarios?

- Reforma universitaria en la transformación educativa.
- Ordenanza de Grado y nuevos Planes de Estudio en la Universidad.
- ¿Cómo desarrollar capacidades en las áreas técnico-administrativas y

académicas? ¿Cómo desarrollar capacidades de Dirección? ¿Cómo articular y/o integrar los proyectos personales en el marco de los proyectos de transformación universitaria? ¿Cuál es el impacto de los nuevos sistemas electrónicos de gestión?

- Construcción de una nueva cultura de evaluación en la Universidad de la República. ¿Cómo instalar un sistema de evaluación docente por parte de estudiantes? ¿Cómo evaluar el trabajo de cada uno en el marco de un proyecto colectivo? Evaluación de los aprendizajes en el grado y posgrado. La cultura académica de evaluación por pares.



IV Jornadas
de Gestión Universitaria Integral
de la Facultad de Psicología



Departamento de Ciencias Cognitivas y de la Salud | Facultad de Psicología

Este Departamento, tiene como objetivos la formación de estudiantes de grado y postgrado, desarrollar líneas de investigación, producción académica, y gestión universitaria en diferentes áreas de conocimiento de las Ciencias Psicológicas y de la Salud. La docencia y la generación de conocimiento a través de la investigación son prioritarias en nuestro Departamento.

El Departamento está constituido por las siguientes áreas de trabajo:

- Psicología de la Salud
- Metodología de la Investigación y Psicometría
- Neurociencias
- Psicología del Deporte

Cuenta con un plantel de nueve profesores de Alta Dedicación, además de los profesores aula asociados. Se ocupa de la formación continua de sus profesionales, y la participación en actividades académicas tanto a nivel nacional, regional como internacional. El departamento de Ciencias Cognitivas y de la Salud cuenta entre sus académicos con doctores, magister, graduados en reconocidas universidades nacionales y extranjeras.

En el Departamento se enmarcan los siguientes Programas de Postgrado:

- Postgrado de Especialización de Integración en salud: Psiconeuroinmunoendocrinología . Modelo de Abordaje en el área Médica y en el Área de Psicología.
- Postgrado de Especialización en Diabetología – Área de la Salud
- Postgrado de Especialización en Psicología de la Salud
- Postgrado de Especialización en Psicología del Deporte
- Maestría en Nutrición.

Cuenta con diversos grupos de investigación que trabajan en el desarrollo de líneas de investigación integradas por profesores, graduados y

estudiantes.

El Departamento se plantea el desafío de intentar entender y abordar el continuo salud-enfermedad. Basa su desarrollo en modelos teóricos y constructos psicológicos determinados. Algunos de los objetivos centrales del Departamento incluyen el estudio de factores implicados en la promoción y el mantenimiento de la salud, la mejora de los sistemas de atención sanitaria, la prevención y el tratamiento de enfermedades, y los factores de riesgo-vulnerabilidad en salud.

Nuestra labor universitaria incluye el abordaje de aspectos vinculados a las bases biológicas, sociales, y psicológicas de la salud y la enfermedad, la evaluación, intervención, y asesoramiento en salud; la política y organización sanitaria, colaboración interdisciplinaria, diseño y metodología de la investigación en salud.

Entre las principales líneas de investigación se destacan:

- Estudio del efecto psicofisiológico de contenidos visuales de la prensa escrita y televisiva del Uruguay.
- En el área de estudios psicométricos, se encuentran: 1. la adaptación de la prueba de evaluación del funcionamiento familiar (faces IV) a la población de la ciudad de Montevideo.
- 2. Análisis psicométrico de la prueba de Preferencias Ocupacionales del 16pf-apq con una metodología de test ipsativos, inserto en la línea de investigación dirigida por el Dr. Ponsoda con el nombre de “Detección del falseamiento en test de personalidad”.
- 3. Desarrollo Instrumental: Construcción de una prueba de eficacia ortográfica (TEO)
- Procesamiento hemisférico y cálculo numérico. Investigación experimental sobre el aporte que realiza cada hemisferio cerebral al procesamiento

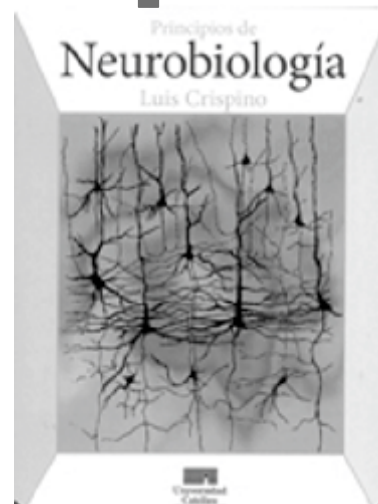
numérico

- Memoria emocional en la ansiedad. Abordaje electrofisiológico y conductual.
- Desarrollo de un instrumento de autoinforme para adolescentes que refleje la idiosincrasia y particularidades de los jóvenes de Uruguay.
- Adaptación y estudio de validez de los cuestionarios de ajuste psicológico IES-R y HSCL-37A para uso en adolescentes uruguayos.
- Estrés y Afrontamiento. Estudio de los estresores; estrategias y Estilos de afrontamiento al estrés en la adolescencia.
- Aspectos culturales del cáncer en mujeres uruguayas, en los que se busca obtener información que nos permita adaptar el Cancer Literacy Measure - Breast and Cervical Cancer (clm-bcc, Buki & Yee, 2008), para su uso con mujeres uruguayas.

Datos de contacto:
mreich@ucu.edu.uy

Por más información:

www.ucu.edu.uy/Home/FacultadesyÁreas/Psicología/



Nuevos detalles: Alcance



Plan Convenio Familia

El titular (afiliados de CPU), su cónyuge, sus hijos y sus padres tendrán 8 horas diarias de compañía en Sanatorio para cada uno, **por una única cuota mensual**; sin importar la edad de los padres, la cantidad de integrantes, ni sus estados civiles o domicilios.

Precio bonificado de \$ 493. (Precio sin convenio \$ 654).
Vigente hasta el 30/09/2012.

Beneficios adicionales sin costo:

Traslado en ambulancia al alta sanatorial para todos los integrantes (1 traslado anual para cada uno).
Mensajería médica para el titular y su cónyuge (1 trámite anual para cada uno).

Información: tel.: 2902 49 11 www.alcance.com.uy

Red Dentis



RedDentis

CONVENIO EXCLUSIVO PARA SOCIOS CPU:

- Afiliación individual mensual y bonificada: \$ 110.- (\$ 160 para público en general)
- Afiliación Familiar, mensual y bonificada: \$ 200(*)
- En prestaciones no incluidas en el prepago: Descuento del 40 al 50% sobre aranceles de la Asociación Odontológica Uruguaya.

(*) Actualización del monto en base semestral de acuerdo a IPC, los meses de enero y julio de cada año.

Por más información:
administración de CPU
o directamente en RedDentis:
tel. 24 87 44 87

www.reddentis.com.uy

ACJ



- Bonificación en cuota mensual.
- Comunicarse al Dpto. de Socios de cada unidad
- Unidad Centro tel. 2400 1116 int. 248
- Unidad Portones tel. 2600 6854
- www.acj-ymca.org

Seguro mantenimiento



- Convenio/ seguro para el mantenimiento del hogar.
- 50% de descuento en la cuota mensual del servicio en contrato anual
- 20% de descuento en servicios técnicos y reparaciones en telefonía, audio y video
- Consultas por el tel. 2409 9171
- www.astel.com.uy

Hostelling Int.



- 20% descuento sobre Carné Internacional
- 10% descuento sobre Carné Nacional
- Descuentos para socios CPU y familiares directos
- www.hosteluruguay.org

Colonia de Vacaciones



- Tarifa para socios CPU igual a la de socios SMU
- Brio. Solís - Maldonado Tel. 43 80 027
- Información en Mdeo. Tel. 2401 0511
- www.smu.org.uy/elsmu/organismos/alcion/

Psicolibros | Waslala



- Descuentos entre un 10 y 15% según editorial
- Espacio de publicación de artículos académicos originales en Psicolibros Waslala La Revista, que se edita cuatrimestralmente.
- Escriba a: lperez@waslala.com
- www.psicolibroswaslala.com

Asesoramiento legal

- **Dr. Hugo Barreto | Abogado**
- Asesoramiento gratuito sobre temas de Derecho Laboral y Administrativo.
- Agende su entrevista por tel. 2915 4978 o por mail mesaejecutiva@psicologos.org.uy
- **Dra. Silvana Rossi | Abogada | Lic. Ps.**
- Asesoramiento en Derecho Civil y Comercial: sucesiones, contratos, divorcios, pensiones, Sociedades Comerciales, etc.
- Consultas sin cargo y 30% de bonificación sobre aranceles.
- Teléfonos: 2916 1626 | 2916 1627



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS
APU ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY**Cursos 2012 - Centro de Intercambio "Angustia y Malestar en la Cultura Actual"****- Miércoles 20:15 a 21.45 hs.****Cuarto módulo, junio:** "Trastornos alimentarios" Cristina Martínez de Bagattini, Aurora Polto.**- Jueves 20:15 a 21:45 hs. Niños y adolescentes****Cuarto módulo bimensual, junio y agosto:** "Adolescencia y Cultura actual" José Gallego, Julia Ojeda de Prego, Gustavo Sogliano, Daniel Nemeth, Ana Lía López, Luisa Pérez, Adriana Ponzoni.**- "Dispositivos Grupales Psicoanalíticos" Jueves 20:15 a 21:45 hs. (Primer semestre)**

- Psicoterapia psicoanalítica grupal con niños. Maren Ulriksen de Viñar.
- Psicoanálisis en grupo: Grupos Terapéuticos: Alba Busto y Nelson Gottlieb.

Costo mensual \$ 990 - Estudiantes: \$ 500, OTRAS BONIFICACIONES Y PLANES DE PAGO www.apuruquay.org

Comisión de Publicaciones: Anunciamos la próxima aparición de la RUP 114: "Angustia"

VII Congreso y XVII Jornadas de Psicoanálisis

9, 10 y 11 de agosto de 2012, Torre de los Profesionales

La angustia

Deseo-Violencia-Creación

La angustia nos plantea renovados desafíos en nuestra praxis cotidiana. Si bien existen múltiples conceptualizaciones y enfoques, nos mueve un pensar psicoanalítico que gesta su camino en interrelación con la clínica y sus demandas en la cultura contemporánea. Intentaremos reflexionar y profundizar acerca de este tema, que se ubica en una zona de confluencia de intereses de múltiples disciplinas, a las que convocamos.

Participantes del exterior confirmados: Dany-Robert Dufour (filósofo), Dominique Scarfone (psicoanalista), Mariano Horenstein (psicoanalista), Sergio Blanco (dramaturgo), Leopoldo Bleger (psicoanalista), Jaime Szpilka (psicoanalista).

Inscripciones: Costos y plazos

Categoría	Hasta 31/05/2012 \$	Hasta 30/06/2012 \$	Hasta 08/08/2012 \$	En el Congreso \$
Inscripción general	3500	4200	4600	5100
Miembro de FUPSI	3000	3600	3950	4350
Profesional con menos de 3 años de recibido	2650	3200	3500	3850
Estudiante de pre-grado *	900	1100	1900	2100

* El costo de las inscripciones de estudiantes tiene cupo limitado. Una vez cubierto este, se deberá abonar la inscripción general.

Actividades preparatorias abiertas y gratuitas, introductorias al pensamiento de autores invitados al Congreso:**- Viernes 15 de junio, 9 horas, sede de APU:***"Dany-R. Dufour: El sujeto y los modos de desear en la era del mercado":* Laura Verissimo de Posadas.**- Jueves 5 de julio, 20:15 horas, sede de APU:***"Dominique Scarfone: su perspectiva teórica y sus repercusiones en la clínica":* Abel Fernández.**Más información** info@congresoapu2012.org - www.congresoapu2012.org**Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)**

Canelones 1571 - Montevideo - Uruguay - Telefax 2410 7418

Más información recepcion@apuruquay.org - www.apuruquay.org

Para no olvidar ninguna tarea: Remember the milk



Con la apretada agenda que seguramente lleva cada uno de ustedes, debe ser muy difícil tener un control diario de las tareas y actividades con las que nos hemos comprometido. Aunque los teléfonos inteligentes son una gran opción para tener el control, una sencilla aplicación nos hará la vida mucho más sencilla.

Remember the milk es una sencilla aplicación en línea para organizar tareas y actividades pendientes y de esta forma ser mucho más productivo. Esta herramienta ha sido diseñada para ser utilizada desde el sitio web, o bien descargar su aplicación para smartphones Apple, Blackberry o aquellos con sistema operativo Android.

El primer paso para empezar a disfrutar de esta práctica aplicación es llenar el registro. Aunque también puede hacer uso de ella con una cuenta Google. Luego digite las actividades o tareas pendientes en el campo 'Add a new task' y seleccione la prioridad que esta tiene.

Cuando usted ha ingresado todas las pendientes, usted podrá configurar en cada una de ellas el día en que se ejecutarán, los días en que se repite, el tiempo estimado de la actividad y el sitio donde se debe llevar a cabo, entre otra información.

Además cuenta con un poderoso mapa de Google Maps para que usted ubique los puntos reales donde de llevar a cabo sus tareas, en caso que tenga que desplazarse por la ciudad, y sincronizarlas con Google Calendar.

Adicional a su principal función los suscriptores cuentan con una agenda de contactos para tener a mano sus principales contactos, y la opción de crear grupos para clasificarlos por empresas o tareas de su interés.

El sitio se puede configurar para el idioma que usted quiera, así que no olvide ir a las opciones de esta herramienta y cambiarlo para ser más productivo de la forma más sencilla.

Due: **Friday**
Repeat: never
Time estimate: none

Gestiona tareas de forma fácil y rápida. Una interfaz intuitiva hace que gestionar tareas sea divertido. Fija fechas límite fácilmente como próximo viernes o en 2 semanas. Un gran abanico de combinaciones de teclas hace que la gestión de tareas sea más rápida que nunca



Recibe recordatorios para todo, en cualquier lugar. Recibe recordatorios vía correo electrónico, SMS y mensajería instantánea (compatible con AIM, Gadu-Gadu, Google Talk, ICQ, Jabber, MSN, Skype y Yahoo!).

Puedes bajar este programa gratuito en español de su sitio web: www.rememberthemilk.com

¡Bienvenido! Español ▼

¿Ya eres miembro? [Entra](#)

Sign in with your Google Account



[Inicio](#) [Registrarse \(¡Gratis!\)](#) [Servicios](#) [Blog](#) [Ayuda](#)

- ☒ Gestiona tareas desde cualquier lugar
- ☒ Recibe email, SMS or recordatorios IM
- ☒ Comparte tus tareas
- ☒ Accede desde tu móvil
- ☒ Gestionar tareas offline
- ☒ Úsalo con Google Calendar
- ☒ Añade tareas desde iGoogle
- ☒ Regístrate gratis!

La mejor forma de organizar tus tareas.
Nunca olvides la leche (o cualquier cosa) otra vez.

¡Regístrate ahora!

para una cuenta gratuita

FORMACIÓN EN INTEGRACIÓN EN SALUD

PSICONEUROINMUENDOCRINOLOGÍA

Informes tel.: 2619-7902 De lunes a viernes de 8 a 14 Hs.

supnie@adinet.com.uy

centrohumana@adinet.com.uy

***DIPLOMA Y POSTGRADO. Integración en Salud PNIE. Títulos Universitarios. Nueva edición 2012**

***ATENEO CLÍNICOS. SUPERVISIÓN Y COVISIÓN.**

Pasantías hospitalarias.

***CURSO ON LINE : "curso introductorio: "Procesos de salud y enfermedad" psiconeuroinmuendocrinología (p.n.i.e.)"**

CURSOS PRESENCIALES 1ER SEMESTRE - CENTRO HUMANA-SUPNIE

Se ofrece recuperación temática para quienes deseen integrarse a algunos de estos cursos recientemente iniciados.

- 1) **CURSO INTRODUCTORIO "Visión Integrativa PNIE" (viernes):**
Abierto a psicólogos, estudiantes y otros profesionales de la salud.
Días Viernes 18.00 a 20.30 hs. Abril 20 y 27. Mayo 4, 11 y 18
Arancel \$ 1000 el total de 5 encuentros (12.5 Hs)
- 2) **CURSOS DE PROFUNDIZACIÓN**
Dirigidos a quienes ya poseen formación en este enfoque psicoterapia Integrativa pníe, abierto también a quienes desean introducirse en este enfoque y otros profesionales de la salud.
 - 1) **CONSTITUCIÓN BIOPSÍQUICA.** Profundización en:
Aportes de las Neurociencias, Cognitivos y Psicología Interpersonal.
Estrés materno. Perinatal. Constitución biopsíquica. Plasticidad .
Días: Lunes 9.30 a 12 Hs. 10 Encuentros (25 Hs): Abril, Mayo y Junio.
ABRIL: 16, 30 Mayo: 7, 14, 21, 28 Junio: 4, 11, 18, 25
Soclos Supnie 2 cuotas de \$ 1000. NO soclos 2 cuotas de 1200
 - 2) **SEMIOTICIDAD. PSICOPATOLOGÍA. Diagnóstico diferencial y tratamiento. Visión PNIE.**
Días: sábados 9 a 13 Hs. 10 Encuentros (40 Hs)
EL primer encuentro será el sábado 28 abril de 2012
MAYO: 5, 12 Y 26 JUNIO: 2, 9, 16, 23 Y 30 JULIO fecha a convenir.
Soclos Supnie 2 cuotas de \$1300. No soclos 2 cuotas de 1500

Al finalizar cada curso se otorgará certificado avalado por el Centro Humana. Instituto de Formación SUPNIE.

Alquiler de consultorio

Por hora

Excelente ubicación
(Av. Italia y Garibaldi)

Totalmente equipado
Sala de espera
Portería

Por consultas: **097 305 305**

Alquiler de consultorios
Por hora o por mes
Cordón/ Parque Rodó

Teléfono, WiFi
Luminosos, cálidos.

Visítenos en:
Facebook.com/Consultorio Requena

Tel: 099 685667 2409 04 19

relaciones | revista de pensamiento

Número 336 | Mayo de 2012

* Curación en psicoanálisis

Los objetivos terapéuticos dependen de qué se considera enfermedad y qué se considera salud en un determinado esquema referencial, en este caso psicoanalítico. **(Elizabeth Tabak de Bianchedi)**

* Aprender. ¿Qué?

El asunto a resolver es el que se refiere a las necesidades educativas y de aprendizaje. ¿Con base en qué tipo de diagnóstico se pueden determinar correctamente los contenidos y habilidades que deben ofrecerse a la sociedad? **(Luis G. Benavidez, Vicente Arredondo)**

* Decir la verdad

El tema del decir la verdad o bien se lo encuentra entretejido en las experiencias vitales más recurrentes, en las menos calificadas académicamente, o habrá que renunciar a encontrarlo en lugar alguno. Pensar al respecto puede afinar la perspectiva, pero no introducir la cuestión por primera vez. **(Enrique Puchet)**

* La lógica de la explosión

Nos hallamos inmersos en el espacio de la lengua. No podemos desvincularnos de este espacio que nos envuelve, pero del que somos parte, y al mismo tiempo es parte nuestra. Y con todo ello nuestras relaciones con la lengua se hallan lejos del idilio. **(Yuri Lotman)**

* Entredichos: Edgar Morin / José María Ridao

Edgar Morin es uno de los autores de referencia para los movimientos de protesta social, contra la corrupción y la degradación de los sistemas democráticos, afirma que "Los indignados denuncian; no pueden enunciar".

* La tercera revolución

Internet y las energías renovables están a punto de fusionarse para crear una Tercera Revolución Industrial que cambiaría el mundo. En esa era centenares de millones de personas producirán en sus casas, oficinas y factorías su propia energía verde, y la compartirán unas con otras en una "Internet energética". La democratización de la energía traerá consigo una reorganización de las relaciones humanas. **(Jeremy Rifkin)**

* Felisberto Hernández y el amor cortés

"Las Hortensias" están escritas sobre las ruinas de "Tristán e Iseo" en particular, y del amor cortés en general. Los caballeros medievales y las damas por las que aquellos suspiran funcionan mejor como maniqués que como personajes, en tanto las "leyendas" son la exhumación de los casos presentados en las cortes de amor. **(Nicolás Gropp)**

* Víctor Bersanelli

Fue un uruguayo como pocos. Un educador de una especie bastante rara, que se hace tiempo para escribir textos para los estudiantes. **(Eduardo Álvarez Mosquera)**

* La publicidad

La publicidad llega a la paradoja de comunicar aquellos que llegarán a ser nuestros objetos de deseo, objetos que ella misma crea. Todo en un mundo en el que deseo y necesidad tienden a homogeneizarse y a resolverse en apariencias. **(Ramón Sala)**

* Todo on line

En el marco del monitor, lo casero y lo profesional, lo auténtico y lo retocado, ¿compiten o se complementan? La pregunta vale desde que la estética de la espontaneidad empujada por el video y la fotografía amateur sacude lo que sostenía como los parámetros de la imagen. **(Horacio Bilbao)**

relaciones

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

agrupaciones + comisiones

Referentes de las agrupaciones locales

Artigas

elidasotol@gmail.com
Lic. Elida Soto

Canelones Santa Lucía

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

Cerro Largo

Lic. Alicia Rivero
Lic. Adriana Cáceres

Ciudad de la Costa

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

Colonia

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

Colonia Zona Este

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

Colonia Zona Oeste

psicoghanleguizamo@hotmail.com
Lic. Paola Ghan

Durazno

agrupsi@gmail.com
Lic. Rubén Frusto

Flores

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

Florida

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

Las Piedras · La Paz · Progreso

agrupied@adinet.com.uy
Lic. Silvana Tachini

Lavalleja

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

Maldonado

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

Pando

agrupsipando@live.com
Lic. Flavia Alfonso
Lic. Verónica Massimino

Paso de los Toros

manos@adinet.com.uy
Lic. Janina Silva

Paysandú

rosapel@adinet.com.uy
Lic. Rosario Pellicer

Rio Negro

mguelman@femi.com.uy
Lic. Mónica Guellman

Rivera

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

Rocha

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

San José

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

Soriano

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

Tacuarembó

agrupciantbo@gmail.com
Lic. Pía Huguaburú
Lic. Laura del Río

Treinta y Tres

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

Zona Costa

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

Comisiones de la Red de Psicólogos

Comisión de Finanzas

Lic. Natalia Priguetti
Lic. Mariana Silva
Lic. Mirian De Moraes
Lic. Vanesa Kwasniewsky
Lic. Gabriela Simeone
Sin día fijo de reunión.

Comisión de Difusión

Leticia Almandos
Fiorella Sbrocca
Adriana Martínez
Gianella Solochiello
Maria Esther Vázquez
Lila Martinez
Verónica Vivas
Teresa Salerno
Mariana Arenas

Comisión de Convenios

Graciela Sepúlveda
Esther Reyes
Claudia Sarti
Norby Delir Piñeiro
Edita Veira
Gianella Solochiello

Manual de rehabilitación del trastorno mental grave

Coord. Ananías Pastor, Andrés Blanco y Daniel Navarro
Editorial Síntesis | Madrid | 2010

Este manual describe los principios teóricos y prácticos de la rehabilitación psicosocial, incorpora estrategias para la evaluación funcional y el diseño del plan individualizado de rehabilitación psicosocial; analiza las poblaciones especiales de pacientes afectados, nos introduce en los procesos de intervención temprana, incorpora las técnicas psicológicas y psicosociales que se emplean para ayudar en el proceso de recuperación del trastorno mental grave y plantea los problemas éticos de la rehabilitación en los equipos multidisciplinares. En definitiva, nos abre el camino de la investigación en esta área de la salud mental.

Los capítulos son desarrollados por diversos especialistas en una estructura de cuatro partes:

I. MARCO CONCEPTUAL

1. El devenir de la reforma psiquiátrica
2. Rehabilitación en salud mental: viejos problemas y nuevas soluciones
3. El enfermo mental con discapacidades psicosociales

II. PROCESO DE INTERVENCIÓN

4. Evaluación funcional y diseño del plan individualizado de rehabilitación
5. Intervención temprana en personas con psicosis
6. Programa de continuidad de cuidados
7. Autocontrol y afrontamiento del estrés
8. Entrenamiento en habilidades sociales
9. Rehabilitación del funcionamiento cognitivo
10. Psicoeducación y prevención de recaídas
11. Síntomas psicóticos permanentes
12. Actividades de la Vida Diaria (AVD)

13. Intervención con familias
14. Resistencia al tratamiento
15. Patología dual
16. Trastorno límite de la personalidad. Intervención en habilidades psicosociales
17. Rehabilitación laboral y programas de empleo
18. Programas de integración para alternativas residenciales

III. HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN CLÍNICA

19. Gestión y práctica clínica en rehabilitación de la esquizofrenia basada en la evidencia
20. Bioética y rehabilitación psicosocial
21. Evaluación de servicios en rehabilitación psicosocial

IV. NUEVOS PLANTEAMIENTOS

22. Adaptación de la rehabilitación en contextos rurales
23. El estigma de la enfermedad mental: definición e intervención
24. Perspectivas de futuro

Coordinadores


Blanco de la Calle, Andrés

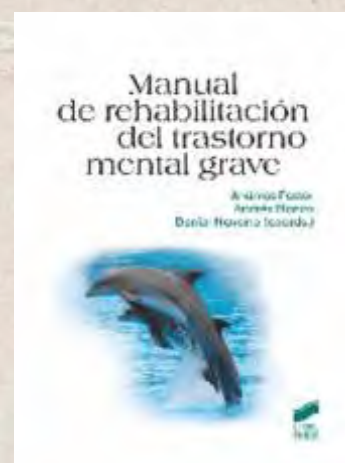
Dispositivos de Tratamiento y Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain, Leganés, Madrid.

Navarro Bayón, Daniel

Fundación Socio-Sanitaria de Castilla-La Mancha para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM), Castilla-La Mancha.

Pastor Martínez, Ananías

Dispositivos de Tratamiento y Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain, Leganés, Madrid. 





Próximos inicios de Postgrado

Inicio | Mayo

Diploma y Postgrado en Drogodependencia

Diploma y Postgrado en Integración en Salud: Psiconeuroinmunoendocrinología

Inicio | Junio

Postgrado en Intervención Psicosocial

Postgrado en Psicología de la Salud | primera edición 2012

Postgrado en Psicología del Deporte | primera edición 2012

Inicio | Agosto

Maestría en Nutrición

Maestría en Psicología Cognitiva | nueva

Postgrado y Maestría en Psicología Infantil y del Adolescente

Postgrado en Psicología de la Salud | Formación de profesionales que sean capaces de abordar y manejar aspectos vinculados a las bases biológicas, sociales y psicológicas de la salud y la enfermedad, la evaluación, intervención y asesoramiento en salud; la política y organización sanitaria; la colaboración interdisciplinaria, diseño y metodología de la investigación en salud.

Postgrado en Psicología del Deporte | Formación de profesionales que sean capaces de contribuir a la solución de problemas relativos al comportamiento humano en el contexto del deporte.

Inscripciones abiertas

Tel. 2487 2717 int. 326 | facpsicologia@ucu.edu.uy