ISSN: 2301-0770

COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY

nº 273
Agosto 2015

revista de la CPU

+psicólog@s

Hacia un nuevo paradigma en Salud Mental

1ª parte

La experiencia de CPU en los grupos de trabajo del MSP

"No creemos en enfermedades crónicas" (Entrevista a Eva Palleiro)

Ante la oportunidad de una Nueva Ley de Salud Mental (Por Ricardo Acuña)

Cuenta regresiva hacia el XXIII Encuentro Nacional de Psicólogos

I Conferencia Regional Latinoamericana de Psicología

Del 2 al 5 de setiembre en Armenia, Colombia

La psicología en los países de América Latina ha demostrado en las últimas décadas desarrollos significativos en los campos teórico, metodológico y de intervención, que merecen ser reconocidos por los países participantes para impulsar el intercambio de experiencias y una cooperación que logre posicionar el conocimiento de la psicología en el contexto mundial.

El Congreso busca integrar a los países de América Latina promoviendo el desarrollo de las organizaciones nacionales, el intercambio de la formación del psicólogo, programas específicos de certificación, entrenamiento y buenas prácticas sirviendo de puente, como país organizador, para el desarrollo de la psicología en la región.

El Congreso da la oportunidad a los psicólogos de América Latina de contribuir al desarrollo de una ciencia psicológica diversa y global facilitando la investigación y las prácticas de enseñanza consolidando una red de apoyo internacional. Busca establecer puentes entre la práctica profesional y la investigación, e incentivar un diálogo con psicólogos de otros países del mundo. Contempla escenarios cambiantes de una realidad socio - cultural y política que reta a los profesionales para conocer y comprender las exigencias de certificación de competencias profesionales y nuevos marcos legales y deontológicos.

Más información: www.congresocolombianodepsicologia.com/

V Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología

Del 11 al 13 de noviembre en La PLata, Argentina

Desde la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata convocamos a investigadores, docentes, graduados y estudiantes a participar del 5to Congreso Internacional de Investigación que se celebrará en la Ciudad de La Plata (Bs. As. – Argentina) los días 11,12 y 13 de noviembre de 2015.

Destacamos la importancia de compartir y promover una producción científica de calidad, en solidaridad con una Universidad que orienta sus prácticas de investigación, extensión y grado a la formación de profesionales críticos e interrogados por los problemas de su época.

Esperamos con agrado su participación y difusión del evento.
Hacemos propicia la oportunidad para hacerles llegar nuestros cordiales saludos

Más información: www.psico.unlp.edu.ar/investigacion/congreso/

publicación oficial de la
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Andrés Martínez Trueba 1191/1193
Montevideo - Uruguay

Telefax 2410 6624*
Email cpu@psicologos.org.uy
Sitio web www.psicologos.org.uy
Facebook www.facebook.com/cpu.uruguay

Administración socios@psicologos.org.uy

Mesa Ejecutiva
Secretaría General Lic. Ps. Susana Ferrer
Sec. Finanzas Lic. Ps. Karina De León
Sec. Organización Lic. Ps. Freddy Zelayeta
Secretaría de Difusión Lic. Ps. Mónica Fritz
Sec. Asuntos Gremiales Lic. Ps. Mónica Coore
Sec. Convenios Lic. Ps. Raquel Oggiani
Sec. Agrupaciones Lic. Ps. Sindia Zadowozniz
Email mesaejecutiva@piscologos.org.uy

Comisión Administradora del Fondo de Solidaridad Social
Lic. Ps. Mónica Ferreira
Lic. Ps. Miriam de Moraes
Lic. Ps. David Cibulis

Comisión Fiscal
Lic. Ps. Javiera Andrade
Lic. Ps. Dinorah Quijano
Lic. Ps. Fabiana Pino

Comisión de Educación
Lic. Ps. Rosanna Ferrarese
Lic. Ps. Andrea Coppola
Lic. Ps. Elisa Goodson

Comité Editorial
Lic. Ps. Viviana Cotelo
Lic. Ps. Mónica Fritz
Lic. Ps. Karina De León

Edición de contenidos, diseño y diagramación
Lic. Com. Rodrigo Ubilla

Recepción de originales para publicación de avisos:
comunicacion@psicologos.org.uy

Artículos
Son bienvenidos artículos originales que sean de interés para la comunidad de psicólogos y/o que traten temas culturales desde la perspectiva profesional.

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

Impresión y encuadernación
Mastergraf S.R.L.
Gral. Pagola 1823
Tel. 2203 4760

Depósito Legal 350.210

Imagen te tapa:
Philippe Pinel en el Hospital de la Salpêtrière, París.
Pintado por Tony Robert-Fleury, en 1876

COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY

nº 273 | Agosto 2015

contenido

+ agenda 2016 2

editorial 4

+ vida gremial 5

tema central

CPU y su experiencia en los grupos convocados por el MSP para una nueva ley de Salud Mental 12
(Entrevista a Susana Ferrer, Cristina Antúnez, Mónica Coore y Raquel Oggiani)

"No creemos que existan enfermedades crónicas" 17
(Entrevista a Eva Palleiro)

Ante la oportunidad de una Nueva Ley de Salud Mental 23
(Por Ricardo Acuña)

avisos 30

convenios 32

Agrupaciones 34

Imágenes "Encuentro de Decanables" 35

ELABORACIÓN DE UNA NUEVA LEY DE SALUD MENTAL: HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA

En uno de sus relatos, Eduardo Galeano describe una ciudad del interior de nuestro país y en sus calles la presencia de Tomillo , "el loco del pueblo", caminando y mirándose muy serio en un pequeño espejo. Un vecino lo saluda y le pregunta "*Tomillo, ¿qué estás haciendo?*" y él contesta: "*Aquí ando... controlando al enemigo*".

En este y el próximo número de +psicólog@s compartiremos el trabajo que se viene realizando desde CPU, y otras instituciones y organizaciones para lograr una transformación en el modelo de atención en Salud Mental.

Como antecedente compartimos el capítulo I del Anteproyecto del año 2009:

"CAPÍTULO I, DISPOSICIONES GENERALES, DERECHOS Y GARANTÍAS
Artículo 1º: Objeto.- La presente Ley tiene por objeto garantizar en la República Oriental del Uruguay el derecho humano a la salud mental de todas las personas, tanto en forma individual como familiar, grupal o comunitaria, así como su calidad de sujeto de derecho, no perdiéndose, ni suspendiéndose ésta, en ninguna circunstancia.
Se reconoce en la presente Ley la concepción de la salud mental como inseparable de la salud integral. Parte del reconocimiento de la persona en su integralidad y en su dinámica de construcción histórica, genética, biológica, psicológica y socio-cultural y de la necesidad de lograr las mejores condiciones posibles para su preservación y mejoramiento..."

Este anteproyecto de 2009 será uno de los valiosos insumos utilizados y tomados como referencia en la actualidad.

La invitación en este 2015 del MSP planteó una clara diferencia a otras propuestas anteriores. Convoca a todos los posibles involucrados y va dirigida a diferentes organizaciones: usuarios, familiares, profesionales -que deberán posicionarse desde una concepción interdisciplinaria- y funcionarios relacionados a la Salud Mental.

Esta propuesta implicó trabajar en forma plenaria y luego en subgrupos, lo que ha generado un ámbito de intercambio y enriquecimiento mutuo que consideramos altamente positivo y significativo.

Se ha comenzado a habilitar un proceso de transformación del Paradigma que concibe la Salud Mental predominantemente desde una perspectiva sanitaria, a una concepción donde la Salud debe ser integral, tomando como eje principal e ineludible el de los Derechos Humanos.

Los entrevistados y colaboradores compartirán con nosotros sus puntos de vista sobre este proceso de trabajo, que continuará hasta la concreción de una Ley de Salud Mental, que tenga como eje principal el respeto de los DDHH de todos los integrantes de nuestra comunidad.

"*¿Por qué habla usted de curar, cuando muchas veces basta acompañar a un ser en su desamparo?*"
(Maud Mannoni)

Tanto el protagonista del relato de Galeano, como esta frase de Maud Mannoni pueden hacernos reflexionar cuánto *NOS* refleja el padecimiento (locura) de otra persona. ¿Cuál es nuestro compromiso ante el sufrimiento del otro?

Nuestro Código de Ética plantea que l@s psicólog@s velemos por: "Promover el desarrollo de una Psicología científica y universitaria destinada a mejorar la calidad de vida, entendida como una forma de armonía de la persona consigo misma, con los otros y su sociedad, sabiendo que esto sólo es posible con las necesidades básica satisfechas".

Lic. Ps. Susana Ferrer
Secretaria General CPU

CPU ELIGIÓ A BAGNATO PARA DECANA DE FACULTAD

Asamblea del 21/7

En Asamblea Extraordinaria celebrada el pasado martes 21 de julio, la doctora María José Bagnato fue elegida por los socios de CPU, egresados de Facultad de Psicología, para hacerse cargo del Decanato de dicha institución por el próximo período.

Al momento de la edición de este número de +psicólg@s todavía no se había celebrado la Asamblea General del Claustro de Facultad -agendada para el jueves 30 de julio- en que se definiría la nueva máxima autoridad de dicha institución, por lo que no es posible anunciar en estas líneas quién finalmente ha sido el candidato ganador.

De caulquier manera, con el voto de CPU Bagnato sumó el apoyo de los tres Órdenes que se pronunciarán en la ocasión, por lo que es de esperar que dicha voluntad sea ratificada en la instancia electoral.

ENCUENTRO CON DOS DE LOS TRES DECANABLES

El 13/7 en CPU

Con motivo de la elección de Decano de Facultad, CPU invitó a los tres candidatos a su sede gremial para tener un encuentro cara a cara y así brindar a los socios la oportunidad para conocer de primera mano las propuestas de cada uno.

A último momento, Joaquín Rodríguez Nebot anunció que no podría estar por motivos de salud, así que María José Bagnato y Enrico Irrazábal se repartieron el tiempo para hablarle a la audiencia y responder a sus consultas.

En un clima completamente distendido, tal como era la voluntad de los candidatos y de la organización, ambos recorrieron los aspectos fundamentales de sus plataformas de gestión, en las que predominaron las concordancias por sobre las divergencias. En la página 35 encontrarán una recopilación de imágnes del evento.

CUENTA REGRESIVA HACIA EL XXIII ENCUENTRO NACIONAL

Comisión Educación CPU

Estimados socios, colegas, docentes, técnicos y profesionales de diversas disciplinas: el próximo 12 de setiembre del corriente tenemos el agrado de invitarlos al **XXIII Encuentro Nacional de Psicólogos** bajo la consigna "Psicólogos pensando la Educación. Entretejiendo miradas". Será una instancia riquísima de encuentro académico, intercambio y actualización en temáticas comunes que nos transversalizan a quienes trabajamos en la educación. Tendremos el agrado de contar con destacados profesionales referentes, como el **Ps. Social Alfredo Moffatt**, entre otros.

¡¡Agradecemos dar la mayor difusión a dicha actividad!!

Saludos cordiales,
Comisión Educación de CPU: Lic. Mariana Álvez, Lic. Elisa Goodson, Lic. Rosanna Ferrarese y Lic. Andrea Coppola

PSICÓLOGOS PENSANDO LA EDUCACIÓN
ENTRETEJIENDO MIRADAS

MARCO DE LA JORNADA

Antecedentes:

Los técnicos que nos encontramos trabajando en la educación sentimos la necesidad de generar un encuentro de trabajo donde intercambiar, actualizarnos y repensar nuestras prácticas -muchas veces solitarias- en el sistema educativo, transversalizado por los cambios psicosociales, tecnológicos y políticos en el Uruguay de hoy.

Fundamentación:

Ante las diferentes realidades sociales actuales y los cambios que ha transitado y transita nuestro sistema educativo, nuestra práctica se enmarca entre:

- La necesidad urgente de sostener la inclusión educativa, tratando de evitar la desvinculación de la educación formal y no formal de cientos de jóvenes.
- El aumento de los conflictos con situaciones emergentes de violencia en la convivencia escolar.
- Las situaciones cada vez más visibles de violencia social y doméstica que viven nuestros estudiantes, así como el uso abusivo de sustancias psicoactivas (adicciones).
- La necesidad de integrar la educación al trabajo y a la salud.
- La solicitud de gran parte de los actores institucionales que nos demandan orientación, asesoramiento, estrategias y atención para el desarrollo de los procesos de enseñanza y de aprendizaje y para dar respuesta a las familias en el acompañamiento de los jóvenes

Objetivo general:

Colectivizar a través de la jornada aquellas prácticas educativas favorecedoras de los procesos de enseñanza y de aprendizaje en el marco de la Educación Formal y No formal, que contribuyan a mejorar la calidad educativa desde un enfoque de Derechos Humanos, convivencia y de promoción de ciudadanía.

Objetivos Específicos:

- Contribuir desde la interdisciplinariedad al desarrollo de prácticas profesionales promotoras de salud y desarrollo, enmarcadas en las actuales políticas educativas propuestas desde la ANEP, el MEC, la UDELAR.
- Repensar la convivencia educativa desde su más amplia expresión a nivel grupal, institucional y comunitario.
- Socializar prácticas de fortalecimiento de la vinculación al centro educativo de los educandos, sus referentes y las redes de atención social.
- Exposición de experiencias de la educación uruguaya, que den cuenta de la investigación teórica y de la investigación-acción de las prácticas cotidianas.

www.psicologos.org.uy/XXIII Encuentro Nacional

¡NUEVA TÉCNICA!: WPPSI

RESERVA Y ALQUILER DE TÉCNICAS

EXCLUSIVO PARA SOCIOS DE CPU

- **WPPSI**
- **WISC III**
- **WISC IV**
- **RORSCHACH**
- **TAT**
- **CAT**
- **BENDER**
- **ZULLIGUER**

Costo: $U 120 por 10 días corridos

Abonable al momento de entrega, devolución o mediante débito de la cuota social

Reservas e información: socios@psicologos.org.uy · 2410 66 24*

"CASA ABIERTA" POR SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA

12 de agosto en CPU

Título del evento:

"Incidencia de la actividad laboral en madres lactantes montevideanas"

Esta actividad incluye la presentación de los resultados de la investación realizada en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil de CSIC, realizada entre los años 2013 – 2014.

Coordinan y conducen la actividad:

Lic. Andrea Martins - Lic. Violeta Guber - Lic. Leticia Arena -María Eugenia Pérez Silva

Miércoles 12 de Agosto – 19.00 hrs.
Sede Gremial de CPU – Dr. Andrés M. Trueba 1191

Actividad Abierta con registro previo obligatorio a través de *socios@psicologos.org.uy*

De interés para psicológas y psicólogos, asistentes sociales y demás profesionales de las áreas sociales y de la salud.

Antecedentes sobre "Superdotación intelectual" en educación pública del Uruguay

Recibimos de parte de un atento lector, el Dr. Jorge Ravera Bardesio, algunos apuntes acerca del tema que tratamos en nuestra edición de julio, "Superdotación Intelectual" (nº 272).

Ravera explica que fue exalumno de dos docentes que en su momento concurrieron a "Clases para supernormales", creadas en 1934 en el seno de la de la Escuela Pública uruguaya.

Ellos fueron el profesor Tabaré Mario Fisher, catedrático de Enfermedades Infecto- contagiosas, y el profesor Alberto Aguiar, catedrático de Cirugía del Hospital Pasteur, ambos egresados de la UdelaR.

Para quienes deseen profundizar sobre el tema en cuestión, Ravera sugiere dirigirse a la Biblioteca del Museo Pedagógico, donde pueden haber más información al respecto.

Muchas gracias, Dr. Jorge Ravera.

SALTO SE ENCAMINA A FORMAR UNA AGRUPACIÓN DE CPU

De gira por el Litoral

El pasado 25 de julio un grupo de 15 psicólogos/as recibieron a la secretaria general de CPU, Susana Ferrer y a la secretaria de Asuntos Gremiales, Mónica Coore, en la institución de salud "Casa Grande" de la capital del departamento.

El encuentro resultó de gran utilidad ya que permitió a las delegadas de CPU ponerse al tanto de una cantidad de inquietudes, reclamos y sugerencias de parte colegas del único departamento que no tiene representación como Agrupación en CPU.

Fueron tratados una cantidad de sustanciosos temas, tanto de la realidad local como de la coyuntura general de la psicología. Por ejemplo, se dialogó acerca de la elección de Decano/a y lo que se puede espera para el futuro de Facultad. A su vez, se intercambiaron matices acerca de los procesos académicos y de formación que se viven en Montevideo y Salto, ya que en dicho departamento funciona el Regional Norte de Facultad de Psicología.

En materia salarial y derechos laborales, los colegas salteños -la mayoría afiliados a la Federación Uruguaya de la Salud- se mostraron interesados en la posibilidad de ingresar en el grupo 15 de los Convenios Colectivos (Servicios de Salud y Anexos) y ajustarse al laudo. A su vez, plantearon la necesidad de establecer una arancel para la hora institucional y un parámetros para poder regularlo, y con dicha información presentarse a los Consejos de Salarios.

Algunos colegas advirtieron que todavía no consiguieron se les reconozca el título de licenciado, pese a que han hecho esfuerzos con ese objetivo. Desde las representantes de la Mesa Ejecutiva se los instó a ingresar a CPU para viabilizar estos como otros reclamos, así como acceder a la posibilidad de replicar cursos y talleres de la CPU en su departamento. La sugerencia fue recibida de buena manera, por lo que es de esperar que en próximas entregas podamos informar de que Salto tiene su Agrupación en la CPU.

UNA CITA COMO PACIENTE DEL PACIENTE

Valeria Tanco y "sus terapias" en CPU

La gélida noche del 15 de julio no fue impedimento para que unos cuantos valientes se acercaran a la sede de CPU para conocer y escuchar a la escritora Valeria Tanco, que llegó para presentar su último trabajo, "Miss Terapias": una recorrida impregnada de sátira y humor, en la que la otrora paciente narra sus experiencias a lo largo de las varias consultas terapéuticas a las que acudió a lo largo de su vida.

La audiencia, conformada en su mayoría por estudiantes de Psicología, siguió con atención las reflexiones de Tanco, que con el mismo talante que imprime al papel relató cómo fue construyendo las historias que describe en el libro.

Se dio una conversación amena, descontracturada, en donde profundizó en sus experiencias como paciente. Hubo tiempo para intercambiar preguntas y respuestas, y los psicólogos y estudiantes aportaron su visión acerca de algunos puntos a los que la invitada refirió.

Sus experiencias, todas verdaderas, fueron tratadas con respeto y humor al mismo tiempo, aprendiendo a reir unos con otros. Una experiencia por de más productiva.

Valeria Tanco

+ nacimientos en CPU

Este mes de agosto recibimos a Lara, hija de la socia Gabriela Mayo. Saludamos a Laura Fernández por Emilia Antonia, y a Cecilia Rivara por León. Celebramos la llegada de Santino, de la socia Laura Tourrielles y de Martina, hija de Lucrecia Machado. Y enmendamos un error del mes pasado en que anunciamos a Benjamín, hijo de Lorena Geis (ya publicado en mayo), Debimos anunciar también a Benjamín, pero hijo de la socia Andrea Martínez. Las disculpas del caso por la confusión.

Martina

Benjamín

Recibimos nuevos nacimientos e imágenes a través de: **comunicacion@psicologos.org.uy**

A todas y todos ellos, muchas veces... ¡Buena Vida!

León

VISITA DE DRA. BLANCA ORTIZ A MESA EJECUTIVA DE CPU

Representante de Asoc. de Psic. Puerto Rico

Blanca Ortiz es portorriqueña y pertenece a la Asociación de Psicología de su país. Llegó al Uruguay para impartir un curso de Políticas Públicas en Facultad de Psicología de nuestra capital. Llegó al encuentro acompañada de la docente del área Psicología Social de Facultad, Alicia Rodríguez.

El objetivo de su reunión con la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay fue recabar información concerniente al funcionamiento de la agremiación para llevar a su país a pedido del presidente de su Asociación, con el fin de compartir recursos, articular acciones y compartir modelos. De la experiencia transmitida por CPU, Ortiz quedó bien impresionda con la Red de Psicólogos y la posibilidad de replicarla en su país.

Informó que en Puerto Rico son unos 3.000 los psicólogos activos aunque con el título de licenciado no se pueden certificar, ya que para ello deben alcanzar el título de maestría.

Respecto a la institución que representa, explicó que la Junta Directiva se realiza de manera itinerante en diferentes ciudades y pueblos de Puerto Rico, para procurar así un mayor acercamiento y participación de parte de los colegas.

El encuentro sirvió además para poner al tanto de los próximos desafíos y trabajos que cada organzaición planea realizar en su país, y el interés creado para ampliar vínculos y fortalecer lazos bilaterales.

Claudia Pírez, Javiera Andrade, Carolina Moll y Susana Ferrer

Susana Ferrer Consejera de ULAPSI

Como institución integrante de ULAPSI (Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología), tomando el criterio de rotatividad en las delegaturas, se votó a las representantes de CPU y de SPU (Sociedad de Psicología del Uruguay) para representar los cargos de Consejera y Viceconsejera, respectivamente. Auguramos una buena gestión para las licenciadas Susana Ferrer (CPU) y Javiera Andrade (SPU).

CPU y su experiencia en los grupos convocados por el MSP para una nueva ley de Salud Mental

Entrevista a
Susana Ferrer
Mª Cristina Antúnez
Raquel Oggiani
Mónica Coore

La Coordinadora de Psicólogos viene trabajando desde hace más de un lustro en pos de una nueva ley de Salud Mental, a partir de las instancias que desembocaron en el primer borrador del Anteproyecto del año 2009. En este 2015, a raíz de la convocatoria del Ministerio de Salud Pública, también se integró a los grupos de trabajo multilaterales que han intercambiado y debatido los lineamientos que deberá postular una nueva reglamentación en materia de atención integral en salud mental. Para conocer de qué trató la experiencia, conversamos con las licenciadas Susana Ferrer, María Cristina Antúnez, Mónica Coore y Raquel Oggiani, representantes por CPU en los subgrupos que se conformaron para la discusión.

Sobre fines de abril de 2015 se llevó a cabo un Plenario General del que participaron varios actores vinculados al trabajo en salud mental, que posteriormente dio pie a la convocatoria formal de parte del Ministerio de Salud Pública, para la conformación de seis grupos de trabajo, del que participaron asociaciones profesionales, gremiales, académicas, de usuarios y familiares. CPU se abocó al trabajo con varios objetivos trazados, todos tendientes a "un cambio de eje basado en los derechos humanos, a diferencia del existente, que se apoya en un eje sanitario, de la patología", explicó Susana Ferrer.

Del **subgrupo 1, Promoción y Prevención en Salud** CPU no participó por razones de logística. De todas maneras, "sabíamos que el área de psicología iba a estar bien representada de parte de Facultad de Psicología", explicó Susana Ferrer. Además "en la promoción y prevención se trabajó durante muchos años en el Ministerio",

apuntó Raquel Oggiani, quien participó en aquellas instancias anteriores.

En el **subgrupo 2, Sistemas de Atención de los Servicios de Salud Mental**, participaron Raquel Oggiani y Cristina Antúnez. "Pensé que iba a haber más discrepancias, pero al final hubo consenso", resumió Oggiani, pese a que se pusieron sobre la mesa temas de singular sensibilidad como la desmanicomialización y la integración de los equipos interdisciplinarios, tanto para diagnóstico como en el abordaje.

El debate acerca del cierre de las colonias de internación fue uno de los puntos con mayor discrepancia en este segmento, ya que hubo voces que se alzaron contra el cierre inmediato de los mismos, aunque en el correr de los encuentros se acercaron posiciones en torno al planteo de que el cierre de estas instituciones debía darse de manera "parcial y progresiva", agregó Oggiani.

La experiencia de Cristina Antúnez en este subgrupo fue que hubo "un buen espíritu de trabajo e intención de consensuar, a pesar de las diferencias". Destacó el papel que tuvieron tanto la presidenta de la Sociedad de Psiquiatría, Cecilia Iriarte Borda, como el de la presidenta de la Sociedad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Gabriela Garrido. Señaló además sobre "el consenso general" que hubo respecto a que la internación de pacientes psiquiátricos pase a ser en hospitales generales, lo que implica "un cambio de modelo".

En línea con esto último, la atención en hospitales generales "es lo que pasa un poco en el interior", explicó Susana Ferrer, que representó a CPU en el **subgrupo 3, Mecanismos de Supervisión y Revisión**. La experiencia internacional en este aspecto es de importancia fundamental, ya que es un modelo que comenzó a implementarse tanto en Italia como en Argentina. Justamente, en este subgrupo hubo muchos actores de la salud provenientes del interior del país y, por ende, una de las enseñanzas que quedó plasmada fue la necesidad de "reconocer que las realidades son distintas entre la capital y el interior". Además esta problemática se adjunta a una realidad estructural que padece el Uruguay, ya no sólo en la salud, sino en otros ámbitos como la educación o el trabajo, como es la necesidad de caminar hacia una descentralización. Que pensado estrictamente en términos de Salud Mental, "significa la posibilidad de que un usuario no deba ser desarraigado y separado de su familia, que cosas que terminan sumando a la descompensación de la persona", apuntó Ferrer.

También en este subgrupo se planteó la idea de trabajar en una nueva forma de supervisión, a partir de la creación de un Órgano de Revisión, donde también el ejemplo argentino fue el espejo. Esta entidad será la que tenga a cargo la tarea de fiscalizar la efectiva aplicación de la ley. Ferrer recordó que en 2009, cuando se trabajó sobre el primer borrador del anteproyecto de Ley de Salud Mental, "hubo una resistencia muy grande a nivel corporativo, especialmente de los psiquiatras". Porque el cambio de fondo que proponía la nueva iniciativa suponía un viraje en "quién tenía el poder" en relación a esta tarea de supervisión.

Ferrer explicó que el resultado que obtenido en los encuentros de 2015 fue sensiblemente distinto a lo sucedido en 2009. Apuntó que en este subgrupo hubo participación de representantes de usuarios, familiares, Facultad de Psicología, Facultad

Hospital Vilardebó (web oficial)

de Medicina, CPU, Sociedad de Psiquiatría, el MSP y además de abogados con formación y experiencia de Derechos Humanos, "que agregaron una nueva óptica, y eso arrojó un cambio de visión muy importante". Si bien no faltaron los disensos, "hubo consensos fantásticos" porque "llegar a un acuerdo para generar un Órgano de Revisión que sea interdisciplinario, donde, por ejemplo, no falte la presencia del Poder Judicial -a través de abogados- es fundamental". Valoró que el nuevo fiscalizador "no será exclusivamente profesional-técnico" para evitar así la imposición de una corporación por sobre el resto gracias a su peso o influencia. "Son saltos cualitativos muy importantes".

El tema de la internación involuntaria fue uno de los asuntos en los que provocó mayores discrepancias, recordó Ferrer. La gran disyuntiva en este aspecto fue el tema de los tiempos y de qué profesionales tendrían la potestad de definir efectivamente la internación involuntaria, ya que los extremos planteados iban desde que el únicamente médico tuviera la potestad -incluso por encima de las familias- mientras, por ejemplo, la Asamblea Instituyente entendía que se debía pasar por el diagnóstico de un equipo interdisciplinario y contar con un abogado que tendría voto también a la hora de definir esa potencial internación. Según Ferrer, "CPU abogó por un camino intermedio" y ejemplificó a partir de un caso hipotético: "Si a las 3 AM llega a puerta de emergencia una persona descompensada con un brote psicótico, será atendido entonces por el médico de guardia, que será un psiquiatra (a veces incluso ni hay psiquiatras) porque, hoy por hoy, así es la estructura de atención. Desde CPU propusimos, con bastante aceptación general, que sí o sí, en el correr de las primeras 24 horas tenía que haber un equipo interdisciplinario viendo que no se violentaran los derechos de la persona".

Relativo a la internación involuntaria también se trabajó en el **subgrupo 4, Derechos de los Usuarios, Familiares y Cuidadores**, en el que participó Mónica Coore por CPU. Allí quedaron plasmadas dos posiciones antagónicas. La posición A (apoyada por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Cátedra de Psiquiatría y Cátedra de Salud Mental de Fac. de Medicina, Caminantes, Poder Judicial, Salud Mental del Hospital de la Mujer) proponía "que es necesaria la firme valoración de un médico psiquiatra en el entendido que la internación es una de decisión médico clínica". En tanto, la posición B (apoyada por la Asamblea Instituyente, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Federación Uruguaya de Psicoterapia, Nuestro propio Horizonte, Facultad de Psicología) propu-

so que para la internación involuntaria "es ineludible la evaluación de un equipo interdisciplinario, siendo necesarias dos firmas: una deberá ser de psiquiatra o psicólogo, tomando como referencia el Anteproyecto de 2009 y de la ley argentina, donde se establece que sea el último recurso y únicamente con riesgo de vida para sí, o que para terceros exista una valoración de daño inminente. Y dicha internación necesariamente estará sometida a revisión judicial". Coore agregó que ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado) planteó acuerdo con la posición A. Este como tantos otros puntos en discordia, será definido por el texto definitivo que presente el Ministerio de Salud Pública al Parlamento, y consecuentemente refrendado o revisado por el órgano legislador.

La inclusión del paciente fue un tema que se trató en este subgrupo 4, aunque atravesó también todos los otros espacios de discusión. "La inclusión, no sólo comprendida como los mejores métodos terapéuticos que el paciente pudiera elegir, sino también el lugar en donde quisiera estar, en caso que lo pudiera elegir. La inclusión también a través del trabajo, la recreación y la vivienda".

"Al repensar la enfermedad mental, se piensa desde la salud, de que no se llegue o no tenga que llegar a una situación de desequilibrio. Y concebir la situación como un proceso, de manera que así como se puede ingresar por una crisis, también se sale. Y no con esta concepción patologizante que tenemos, que es asilante: la persona que se desestabiliza termina siendo internada, asilada en una colonia, donde, en definitiva, ya no hay una patología psiquiátrica sino que hay una patología social", razonó Ferrer.

Cristina Antúnez, representó a CPU también en el **subgrupo 5, Abordaje intersectorial**. Reflexionó acerca de que la nueva ley debe procurar "un cambio de paradigma, un cambio de mirada absoluta, de la concepción de la enfermedad a la salud mental; del tratamiento de la enfermedad a las estrategias de promoción de prevención en un trabajo en redes, de atención interdisciplinaria. Y que la salud mental no es sólo propiedad del Ministerio de Salud Pública, sino que es un tema nacional en el que tienen que estar involucrados otros ministerios, como Vivienda, Trabajo, Desarrollo Social y ni qué hablar el de Economía". A propósito de esto último, Antúnez explicó que existen fondos "asignado por la Ley de Presupuesto" para echar a andar una nueva ley y que "una vez que se produzca progresivamente el cambio, los recursos van a aparecer. Pero en esta etapa de transición se requieren recursos genuinos".

La participación activa de varias carteras del Poder Ejecutivo es un factor funda-

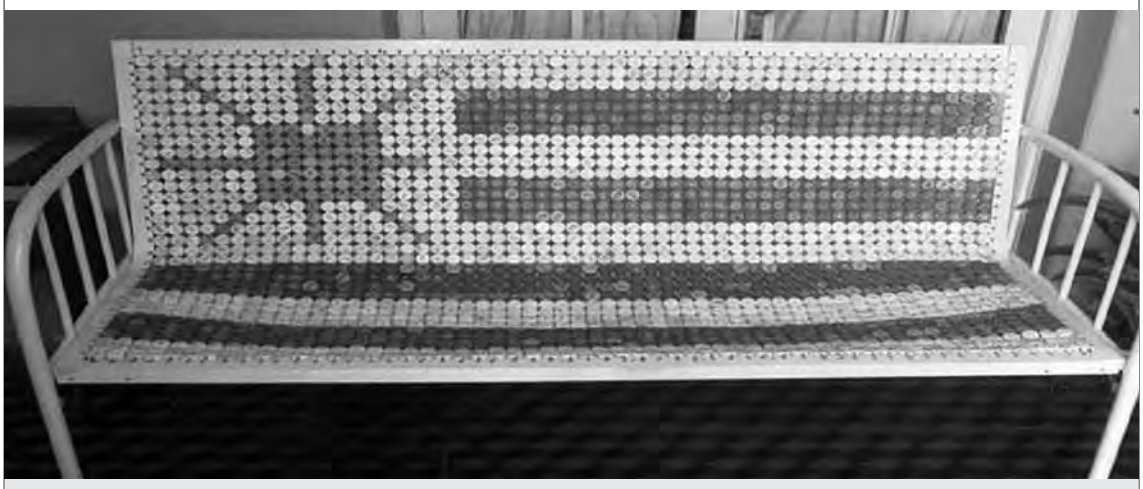
Presidente Tabaré Vázquez y Consejo de Ministros (Crédito: Presidencia)

mental para que los varios alcances que propondrá la nueva ley tengan un correlato en la realidad. "En este subgrupo se gestó la idea de formar un Comité Interministerial para que la gestión sea realmente eficiente. Porque el tema es sensible en los otros ministerios, pero está desarticulado", explicó Antúnez.

No todos los asuntos llegaron a ser tratados en los grupos y uno de ellos fue el tema del *electroshock*, siendo de los que genera mayores desencuentros entre las partes "Es como la llave maestra para muchos psiquiatras, porque necesariamente obliga a la internación del paciente, más la participación de un anestesista", explicó Antúnez. Susana Ferrer agregó que "requiere todo un *lobby* económico", pero que principalmente se trata de "una intervención claramente en contra de los derechos de la persona". Además, Antúnez advirtió que la eliminación de esta técnica "es justamente uno de los reclamos de los usuarios que la han padecido".

Por último, en el **subgrupo 6, Recursos Humanos, Evaluación e Investigación**, estuvo también Susana Ferrer, quien contó que se trabajó primero "en la conformación de estos equipos; en la posibilidad de generar un vínculo horizontal entre los diferentes profesionales, que hasta ahora es vertical, en relación a la coordinación de un psiquiatra. También en el área de capacitación, para no sólo jerarquizar la formación que se da en Facultad, sino habilitar un amplio espectro de capacitación permanente para los profesionales, que pueda ser brindado no solamente por instituciones académicas-científicas, sino, por ejemplo, a partir de la experiencia que se hace en una policlínica de Casabó, que quienes allí trabajan puedan llegar a dar charlas, talleres, etc. Y eso también tiene que estar previsto por la ley".

En la misma sintonía a lo que planteó la psiquiatra Eva Palleiro, Ferrer citó el ejemplo de Italia, donde "se le da valor y voz a los diferentes saberes. Y los saberes no solamente son los académicos".



Destapan esperanza. En el Congreso de Psicólogos de Salud Pública salió a la luz una experiencia con jóvenes internados en Vilaerdebó por causas penales -generalmente relacionadas a hechos de sangre- que apuntalados por el trabajo de una psicóloga y una enfermera han logrado verdaders avances en su rehabilitación y hasta adecuaron una casa en la que están viviendo. Su experiencia se publicó en algunos medios, porque crearon un banco de plaza con la bandera uruguaya hecho con tapitas de refresco, que luego regalaron al expresidente Mujica. "Han logrado la rehabilitación a partir del respeto de sus propios derechos. Esos muchachos, antes, estaban 24 horas dopados, sin hacer nada", apuntó Ferrer. (Foto: web Vilardebó)

"No creemos que existan enfermedades crónicas"

Apartada de la Cátedra de Psiquiatría por diferencias con sus integrantes, la doctora Eva Palleiro resulta un caso singular dentro del núcleo de su especialidad. Sin renegar de su condición de psiquiatra, sus convicciones la llevaron a trabajar y militar en favor de ideas que la enfrentaron a buena parte de sus colegas académicos y clínicos dentro y fuera de Facultad de Medicina. En la actualidad aboga por una ley de Salud Mental en la que la paridad de jerarquías, el respeto a los Derechos Humanos y una reformulación del concepto de enfermedad mental sean basamentos fundamentales de la nueva normativa.

Entrevista a Eva Palleiro *

¿Cómo ha sido su participación en el trabajo para la nueva ley?

Mi participación es a partir de la organización que dirijo, CIPRÉS (Centro de Investigación en Psicoterapia de Rehabilitación Social). CIPRÉS es, a su vez, un centro de rehabilitación para personas con padecimiento mental grave y sus familias, que nació en la Universidad de la República (UdelaR), y hoy sigue perteneciendo a ella a través de un convenio marco que se llama "Programa de Articulación Nacional y Comunitario en Salud Mental". Hoy por hoy atendemos allí a unas 180 personas, trabajando desde hace 27 años. Y en esos 27 años hemos hecho una investigación sistemática de cómo vamos entendiendo los sufrimientos mentales graves, tanto en la persona que es diagnosticada como en el entorno familiar y social al que pertenece. Esa investigación continua fue mostrando, revelando un cambio de paradigma en salud mental, que se expresó en cuanta actividad académica hubo: con-

* Exprofesora de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Directora de CIPRÉS (Laboratorio Uruguayo de Re-Habilitación). Integrante del Equipo de Trabajo para la redacción de la Nueva Ley de Salud Mental de la Institución Nacional de los Derechos Humanos (Uruguay). Coordinadora del Multicentro Uruguay, Instituto Virtual de Psicoanálisis Multifamiliar. Socio onorario di Laboratorio Italiano di Psicoanalisi Multifamiliare (LIPsiM). Socio honorario de la Asociacion Italiana de Rehabilitación en Salud Mental (AIRSAM). Diplomada de honor por su trayectoria por la Asociación Argentina de Investigación en Neurociencia – Buenos Aires 2013. Experta en Re-habilitación en el XI Congreso Mundial de la AMRP-Milan 2012. Presentación de varias publicaciones en congresos nacionales e internacionales entre ellos, la WAPRS y la Revista de la Universidad de Sapienza, Roma.

gresos, presentaciones libres, etc. Y de esa manera empezamos a influir -en la medida de nuestras posibilidades- en el colectivo nacional e internacional.

Hasta 2009 CIPRÉS formó parte de la Clínica Psiquiátrica de la UdelaR. En 2009, cuando renuncié a Profesora Agregada de la Clínica Psiquiátrica, CIPRÉS quedó dentro de Facultad de Medicina a pedido del decano. Y en 2012, cuando se firma el Convenio Panacea CIPRÉS queda unido formalmente a la UdelaR, ocupando en un espacio casi interfacultades, porque a CIPRÉS asisten estudiantes de psicología -en forma predominante-, también de Sociología y Bellas Artes.

¿Con qué objetivo nace CIPRÉS?

Lo comenzamos a hacer con el apoyo del profesor Ángel Ginés, que tenía una concepción muy social de la psiquiatría. Y que no diferenciaba de manera despectiva -que era lo que predominaba en el año 1988- a la profesión de los psicólogos. Yo me crié de esa manera. Después, cuando profundizás en la problemática de las personas que tienen sufrimientos graves, te das cuenta que nadie la alcanza a comprender: ni el psiquiatra, ni el psicólogo, ni el que se dedica a Bellas Artes, ni el sociólogo. Todos necesitamos de todos para entender estos fenómenos que sufrimos las personas, que son extremadamente intrincados y complejos.

¿Qué observaciones hace referidas al sistema actual de atención en salud mental?

La atención en salud mental mejoró con respecto al momento en el que salimos de la dictadura. Hay más centros de rehabilitación; hay un Plan Nacional de Salud Mental, que más o menos trata de normatizar lo que recibe... Pero todavía dista mucho de lo que debe ser, porque tanto el plan como la Ley de Salud Mental, de 1936, están en un viejo paradigma. Pero no se alcanzó el nivel que debe tener porque todavía no se hizo el cambio epistemológico, y ese cambio refiere a cómo se entiende la enfermedad mental grave: depende cómo la entiendo para decidir cómo la atiendo.

La enfermedad se veía como una enfermedad que le toca a un individuo, en donde se juegan y se manifiestan -que se repiten como frase hecha- factores bio-psico-sociales en su determinación. Pero que una vez instalada tiene una evolución, a largo plazo y prácticamente incurable. La concepción

CIPRÉS

Laboratorio Uruguayo de Re-Habilitación

que propone CIPRÉS (y muchas otras instituciones e individuos) es que las problemáticas psíquicas severas involucran, no sólo al individuo, sino al contexto familiar y social más próximo, como en una trama. El individuo y su colectivo. No es un punto separado.

Lo segundo que consideramos es que la enfermedad mental es una circunstancia. No es de por vida. Es una circunstancia que esa trama familiar y social no puede resolver o denuncia que no puede con ella. Pero si contribuís a un pensar juntos sobre qué situaciones o lógicas los están colocando en situaciones dilemáticas -que no son tales-; que abandonando determinadas lógicas que vivencialmente se presentan como novedosas; que hay otro modo de establecer una interrelación entre sí, distinta, surge la oportunidad, surgen los recursos, y esa situación psíquica grave se puede revertir.

¿Qué es la enfermedad mental según la concibe la sociedad actual?

La enfermedad mental es un sufrimiento (o un padecimiento, como se usa ahora) que involucra a un individuo y a la trama a la que pertenece. Es un sufrimiento grave, donde casi siempre hay lógicas de sometido-sometedor en forma recíproca, que niega la capacidad de ser del individuo. Cuando te niego la capacidad de decir que 'sos' (tal como Hamlet y su "ser o no ser"), cuando 'no sos', entonces te someto al peor de los calvarios. Y eso es la enfermedad mental grave, ese calvario: cuando alguien no puede ser. Y esas tramas, como decía, son recíprocas, y el que 'no es' muchas veces 'no deja ser' tampoco a otro. Entonces, no es que hay un malo de la película, es una trama de interdependencia recíproca.

¿Qué aspectos de la enfermedad mental, pensados como problema, son hoy los más importantes a revertir?

Las luchas de poder. La lucha de poder es lo que enferma a la gente y lo que no la deja mejorar. Y es una lucha intrafamiliar, es social y es en el ámbito de las universidades y las competencias de los distintos técnicos en salud mental: quién tiene el poder. Acá todos luchan por tener el poder. Están todos más preocupados por tener el poder, que ver que estas lógicas de luchas por el poder son las tramas enfermantes.

Jorge García Badaracco, que elaboró la teoría de la cual venimos nosotros, decía que estas "interdependencias mafiosas" son las productoras de sufrimiento y por ende, de la enfermedad, tanto en el individuo como en la sociedad en su conjunto. Es igual, no hay un límite. Es la misma lógica.

Y hoy seguimos con la lucha de poder: la psiquiatría quiere dominar a la psicología; la psicología quiere decir que la psiquiatría es mala, cuando en realidad es francamente reduccionista, muy pobre, miope. Sin embargo los psicólogos, a su vez, con una actitud más amplia, expuestos frente a las personas sufrientes, bajo otro marco referencial -que es el de la neutralidad y de la distancia- los ves ejercer el poder desde el saber, también. Entonces, repiten la lógica.

Yo no hablo de anarquía, pero hablo de paridad. Hay que enfrentarse con mucha humildad a los sufrimientos mentales graves.

¿Y cómo se entiende ese modelo de paridad?

CIPRÉS lo lleva a la práctica fundamentalmente a través de esta concepción que se llama "Psicoanálisis multifamiliar", de García Badaracco, pero no es la única. En los países en los que más he visto esta case de

"La lucha de poder es lo que enferma a la gente y lo que no la deja mejorar. Y es una lucha intrafamiliar, es social y es en el ámbito de las universidades y las competencias de los distintos técnicos en salud mental: quién tiene el poder. Acá todos luchan por tener el poder. Están todos más preocupados por tener el poder, que ver que estas lógicas de luchas por el poder son las tramas enfermantes."

paridad ha sido en Italia, que tampoco conozco muchos países. Allí la voz del usuario y su familia tiene un peso casi paritario con el técnico. Que paritario no quiere decir que dicen lo mismo. Son distintos saberes: uno sabe porque la está sufriendo, el otro sabe porque estudió para poder ayudar. Pero tienen que trabajar juntos.

Y no aparece este fenómeno de la cronicidad. No creemos que existan enfermedades crónicas, creemos que pueden ser más o menos persistentes, en el sentido de cuánto duran los abordajes. No es tan fácil desmontar esas lógicas de poder.

¿Qué trastornos son considerados los más prevalentes, según el consenso?

Creo que hay consenso en la esquizofrenia, en todas las variedades, que tiene una incidencia del 1% en la población general. Los trastornos mentales graves (que junto a la esquizofrenia llegan hasta un 10%), que incluyen los antisociales, *borderline*, por consumo problemático, bipolares.

¿Sobre qué pilares deberá fundarse una nueva ley de Salud Mental?

Para mí el pilar más importante son los derechos humanos, sin dudas. Porque la llamada 'enfermedad mental', lo que más tiene es una violación de derechos, intrafamiliares, sociales y mediatos, y de la sociedad en su conjunto en cuanto estigmatiza y demás. Las convenciones internacionales lo avalan y lo apoyan, por lo que no es tan difícil replicarlo.

El otro pilar es, una vez entendido el nuevo paradigma, establecer un sistema en red de servicios que sea acorde a ese nuevo paradigma. Entonces vas a tener que tener servicios que incluyan las situaciones de mayor agudeza que requieran internación en un hospital general. No en un hospital monovalente especializado que va a tender al asilo. Un hospital general, de breve duración y que implique, desde el inicio que el individuo está internado, todos los pasos de la rehabilitación.

También los casos pueden ser no por casos de agudeza, sino por demanda de un servicio. Según la problemática se verá si se aplica un sistema de hospital o un hospital de día, comunidad terapéutica, vivienda asistida o una pensión y seguimiento ambulatorio. El nivel de complejidad de lo que se va a brindar depende del caso clínico del individuo y su familia. Si no atendés a la familia, aunque provoques cambios en el individuo, vuelve a la lógica que lo enfermó. La familia también sufre, enloquece y es enloquecida.

¿Y sobre la utilización de psicofármacos?

A nivel internacional, por lo menos en Italia, se está comprobando que la utilización de psicofármacos tendría que ser a tiempos mucho más breves que lo que acá se usa (que se usan 20 años a veces). Y que, una vez mejorado, continuar con el fármaco sólo agrega efectos secundarios que van en contra de los procesos de rehabilitación y no favorecen la evolución del individuo.

¿Qué dificultades presenta nuestra sociedad que resultan freno para ese cambio de paradigma?

Insisto, acá hay un problema de poderes. Por ejemplo, el poder farmacéutico, que es el poder de la industria farmacéutica. Asegurarse un consumo de fármacos siempre de una última generación -que no ofrece demasiados cambios respecto a la primera- con una propuesta casi de por vida para asegurar un consumo de por vida. Hay una perversión

en el uso del psicofármaco que deja bastante que desear. No creo que se deba a un maldad de los técnicos que lo utilizan en demasía, sino a esta influencia de la industria farmacéutica en la formación de quienes la indican, en donde se utilizan fármacos a veces muy altos, por largos períodos de tiempo y con efectos secundarios a veces mucho más graves que el síntoma en sí que se quiere tratar.

A ese poder agregarle que va de la mano de un poder médico-psiquiátrico, que entiende que curar una persona es borrarle el síntoma y le viola el derecho de permanecer con el síntoma si éste no le disgusta, o no le provoca daño a terceros o a sí mismo. Por ejemplo, ¿por qué tengo que borrarle las voces a alguien que escucha voces, si esa persona entiende que no le hacen daño? Entonces, el tema de los derechos humanos subyace.
Otro problema de poder es esta estupidez de seguirse peleando psiquiatras y psicólogos. Dos agentes importantísimos que deberían estar unificados en una disciplina que se llama 'Salud Mental'. La clínica, cuando uno trabaja en transdisciplina, muestra que las personas mejoran.

Y después, un aspecto familiar. Hay una alianza por mantener un orden social. El distinto molesta, siempre molestó. Y hay una necesidad de normatizar. Entonces, hay ciertas alianzas que se mantienen entre los dadores de los servicios de salud mental y las familias, que quieren normatizar a ese que se manifiesta como distinto. Esa lucha de poderes es una trama enfermante, que lo único que cabe es, por lo menos, que tomemos conciencia que existe y pensemos cómo se sale.

Respecto a la tendencia a medicalizar, ¿tiene constancia de casos que exista una complicidad en función de intereses comerciales?

No. Sólo una vez un técnico me hizo dudar una posible conexión a la industria de determinado fármaco y la sobreindicación de ese fármaco. Pero, honestamente, en el 99,9% de los casos no sucede. Pasa que se les enseña mal: '¿Vos querés ayudar? Dale esto. Y dáselo durante 20 años'.

¿Qué es lo que más se reclama desde usuarios y familiares?

La no discriminación; el derecho a trabajar. Y a su vez, el derecho a trabajos que contemplen los distintos estadios que un proceso de rehabilitación recorre. Donde va a necesitar un momento de tener un trabajo protegido; donde quizás la persona no pueda estar

(Crédito: Flcikr/Anses)

ocho horas en un lugar, porque no lo soporta. De eso no existe nada. Lo único que existe en nuestro país es que las empresas públicas tienen la obligación de tener un 5% de personas con discapacidad. Esto entonces implica que la persona con sufrimiento mental grave sea considerada con discapacidad. Gran capítulo, no menor.

En CIPRÉS conocimos gente que dio el concurso para entrar en Ancap y después le hicieron un test (donde aparecen los psicólogos). ¿Y cómo le va a dar un psicodiagnóstico a una persona que ingresa por la cuota de discapacidad? Y mal. Entonces, lo echaron. Esto pasó hace unos tres años con una persona. Accedió al concurso, lo aprobó y lo perdió en el psicodiagnóstico.

¿Cómo evalúa lo que se acercará a ser el borrador final del anteproyecto?

Lo que se presentó ante el Ministerio por los grupos de trabajo, hay que sacarse el sombrero con ese trabajo. Y en lo que está trabajando la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo -donde yo tengo un aporte- hay una profundización conceptual que incluso va mucho más allá del anteproyecto.

Ahora, ¿cómo se difunde esto a una sociedad que todavía está en la lógica anterior? Va a ser muy difícil pero se va a poder lograr. Seguramente hay distintas formas de avance en la sociedad, pero sería una ley que tendrá que luchar con un pensamiento instalado.

¿Cuán preparada está la sociedad para este cambio?

Creo que Latinoamérica es bastante más tolerante que Europa ante la diversidad. Como cuando estaba Philippe Pinel y se decía que los locos eran los endemoniados. Y el tipo dijo 'no, son personas que están enfermas'. ¿Cuánto tiempo duró hasta que, después de Pinel, la Iglesia cediera a que estas personas no estaban endemoniadas sino que arrastraban un padecimiento, un sufrimiento? Son procesos. Pero como se están violando derechos humanos, no tenés más remedio que denunciarlos y aplicarles la ley. Y que la sociedad comience todo un proceso de transformación acorde. Cuando eran considerados endemoniados y los quemaban, vino una ley que dijo que eran enfermos y los asilaron. No celebro la solución, pero al menos no los pudieron quemar.

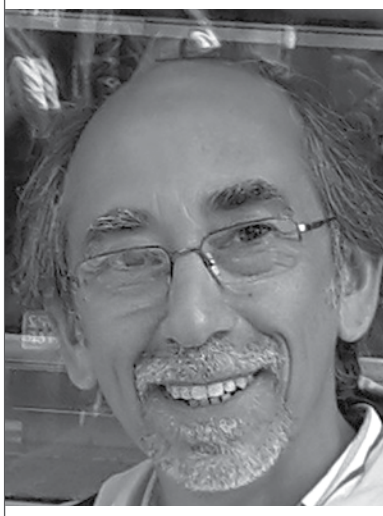
Ahora nosotros no los vamos a poder discriminar ni dejarlos sin la debida asistencia, porque va a haber una ley que exija y que estudió los fundamentos que hay detrás de los padecimientos mentales graves. Y sí... nos va a costar. No se puede generalizar tampoco, porque, por ejemplo, el campo tiene una tolerancia mayor al loco, distinto a lo que es en las ciudades. Es un proceso heterogéneo, pero como se están violando los derechos, para mí no es un punto discutible.

En 1795, en el Hospital de la Salpêtrière, en París, los locos son liberados de sus cadenas delante de Philippe Pinel, fundador de la psiquiatría francesa. Este cuadro fue pintado por Tony Robert-Fleury en 1876.

Ante la oportunidad de una Nueva Ley de Salud Mental

Crédito: Web Vilardebó

Por
Ricardo Acuña *



Un mapa mínimo de la situación actual

Tenemos hoy en el país, un escenario favorable a los cambios en Salud Mental (SM) que deberán comenzar con una nueva ley. Los documentos que elaboramos en el MSP, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, junto a las organizaciones de pacientes, familiares, otras organizaciones sociales, profesionales, la UdelaR y ASSE, respondiendo al llamado del Ministro de Salud Publica, Dr. Jorge Basso, constituyen un hecho auspicioso.

La situación en el área de la SM en Uruguay requiere pronta reforma, por una parte, de su modelo de asistencia y por otra, de sus aspectos no sanitarios.

En lo que refiere a su modelo de asistencia podemos decir que, a pesar de tener en general un razonable desarrollo cuantitativo de los servicios centralizados especializados, adolece de debilidades en aspectos de gestión, organización y coordinación. Presenta también un desarrollo insuficiente de los servicios comunitarios, de centros de rehabilitación y de todas las instancias intermedias que estos pacientes requieren. Como pasa siempre en este tipo de modelos, el sistema tiene su equilibrio excesivamente desplazado hacia los centros de hospitalización monovalentes, que consumen la mayor parte del presupuesto destinado al área.

Otra de sus debilidades es el insuficiente desarrollo de la promoción y prevención en SM. Las pocas actividades que se llevan adelante no se encuentran coordinadas. Esto hace que el impacto sobre los determinantes sociales de SM sea casi nulo, perpetuando situaciones de desprotección.

Una mención especial merece la situación que caracteriza al sistema de asistencia en SM: la continuidad del sistema asilar. La sola persistencia de este modelo representa un anacronismo como propuesta técnica, en la medida que sus resultados evaluados en

* Dr. Ricardo Acuña Pomiés. Medico Psiquiatra Delegado de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay a las instancias de discusión en el MSP sobre lineamientos para una nueva ley de Salud Mental. Delegado de la Sociedad de Psiquiatría en la Comisión Honoraria del Patronato de Psicópatas. Coordinador de la Emergencia del Hospital Vilardebó periodo 1997-2005. Adjunto en la Dirección de General de la Salud y Coordinador Alterno del Mercosur Salud periodo 2005 – 2012.

términos de costo-efectividad son absolutamente deficientes. Como sistema de protección también fracasa, en tanto, quienes allí permanecen internados, no acceden a las oportunidades de tratamiento y de apoyo social. Esta situación provoca que muchos de ellos permanezcan indefinidamente como internos, quedando así comprometidos sus derechos.

La otra punta de este sistema de asistencia lo constituye la persistencia del Hospital Vilardebó como centro monovalente, con un grado de deterioro considerable y una arquitectura inadecuada para lo que son los requerimientos actuales de una hospitalización de calidad. Su puesta a punto requeriría un costo millonario en dólares.

Este Hospital y la red de sanatorios privados, también monovalentes, junto con las colonias de alienados, hacen efectiva la idea prevalente en el imaginario social de que los pacientes psiquiátricos deben permanecer alejados y en un lugar especial, hospitalizados separadamente de otros pacientes que requieren hospitalización por causas no psiquiátricas. Esto contribuye a estigmatizar a quienes padecen enfermedad mental.

Al centro, ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Basso (Crédito: Presidencia)

El sistema se encuentra atomizado, desintegrado en sus diferentes niveles sanitarios y descoordinado de otros sectores no sanitarios que también deberían dar contención y soporte a estos pacientes. Los equipos sanitarios cuentan con escasas instancias multidisciplinares, los profesionales muchas veces trabajan solos e incomunicados, y no tienen sistemas de referencia y contra-referencia. Esto sucede cuando los pacientes transitan entre los diferentes niveles del sistema sanitario o aun dentro del circuito especializado de atención de salud mental, sobre todo en Montevideo. Esto conspira contra la continuidad de los tratamientos y es una de las causas de los reingresos. Este fenómeno conocido como "puerta giratoria" puede verse en la tasa de reingreso del Hospital Vilardebó, uno de cada tres pacientes hospitalizados en ese centro, ya estuvo ingresado al menos una vez en el ultimo año.

El eje de los recursos humanos

La importancia de los recursos humanos que trabajan en el sistema constituye, por su importancia, un eje en sí mismo. La formación de profesionales no se realiza en base a las necesidades del sistema sanitario, en parte, porque el sistema sanitario no explicita cuáles son los objetivos, ni define qué "tipo" de profesional requiere.

No contamos con una orientación a la excelencia profesional, ni a la mejora continua, ni práctica orientada a resultados, ni práctica basada en la evidencia. Son insuficientes las instancias de capacitación, tampoco existe un sistema de acreditación de competencias para la función, no aparecen definidas las funciones.

Tampoco contamos con una carrera sanitaria en la que, a medida que el profesional

gana en méritos y competencias, el sistema le retribuya en función de ello.

La convocatoria del MSP: la participación de todas las organizaciones vinculadas a la Salud Mental en el diseño de los lineamientos de una nueva ley

En el importante encuentro con todos los actores vinculados a la SM que tuvo lugar en el MSP en los meses de mayo y junio pasados, los psiquiatras representados por sus diferentes organizaciones, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UdelaR y la Asociación de Psiquiatras del Interior, planteamos allí nuestra perspectiva hacia el cambio.

Estos documentos, obviamente, no constituyen un conjunto de unanimidades,. Recogieron los acuerdos (los más) y los desacuerdo (los menos).

Nuestra perspectiva es coincidente con que, el marco general de una nueva legislación en SM debe centrarse en la defensa de los derechos del paciente. Este eje implica aspectos asistenciales y no asistenciales.

Entre los primeros, el sistema debe garantizar el derecho a recibir una atención universal, de calidad, eficaz, eficiente, continua, oportuna, alineada con los últimos desarrollos técnicos y basada en la evidencia, en todas las etapas de la enfermedad mental, sea esta severa o no.

Lo anterior implica una reforma en la organización de los servicios asistenciales. Dicha reforma deberá estar alineada a los principios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), deberá llevar adelante un reordenamiento de los servicios de asistencia y realizar acciones de prevención.

Los servicios asistenciales deberán estar organizados en red, constituyendo un sistema de complejidad creciente, desde los servicios comunitarios hasta los servicios de hospitalización, pasando por las estructuras intermedias, sustituyendo en forma progresiva el remanente de sistema asilar y todos los centros de hospitalización monovalentes, pasando a realizar las hospitalizaciones en sanatorios y hospitales generales.

Los recursos humanos deberán contar con las competencias profesionales específicas y necesarias para el logro de los objetivos que el sistema determine, organizados para el trabajo en forma de equipos multidisciplinarios, con claridad en las funciones que a cada profesión competan, con sistemas de evaluación y logro de resultados, registro y actuaciones protocolizadas en base a evidencia disponible actualizada y la implementación de un sistema de desarrollo profesional y capacitación permanente.

En segundo lugar, y por ello no menos importante, los aspectos que trascienden al sistema sanitario, tienen que ver con el ejercicio de los derechos elementales de quienes presentan trastornos mentales: derecho al trabajo, a la educación, (obviamente, en función de sus posibilidades), derecho a la vivienda, a no ser discriminado (lucha contra el estigma de la enfermedad mental), a la vida en comunidad, al esparcimiento, al acceso a la cultura en todas su manifestaciones. Para comenzar a hacer efectivos estos derechos deberán haber instancias de coordinación intersectorial continua, con el objetivo de diseñar las políticas que consideren los Determinantes Sociales de Salud en general y, específicamente, los Determinantes Sociales de SM.

Los desacuerdos

El "órgano de revisión y control" constituyó uno de los puntos de mayor controversia.

El grupo que discutió este eje temático en el MSP, planteó disensos respecto de cómo debería estar integrado el "órgano de revisión", las situaciones de hospitalización involuntaria y el tiempo de comunicación al Poder Judicial de la situación.

La hospitalización involuntaria (la minoría de las situaciones), se da en casos en que la enfermedad mental, ya sea producto de la reagudización de una enfermedad crónica, un primer episodio agudo, una intoxicación, un desequilibrio metabólico. Este trastorno afecta el funcionamiento armónico del psiquismo, interfiriendo con su capacidad de evaluar la realidad, en forma adecuada a sus intereses y a sus proyectos. En este momento particular de la existencia, el sujeto padece una enfermedad y ésta irrumpe con diversa sintomatología. Ésta puede poner en riesgo su vida o la de los demás, o incurrir en conductas que vayan en contra de su proyecto personal, y afectarlo en forma más o menos duradera o definitiva. Lleva implícita la pérdida de la libertad en la medida que, la existencia del sujeto, queda subordinada a las demandas de su trastorno, que impone su lógica rígida e incompartible.

Es éste el núcleo generador de las situaciones de hospitalización involuntaria. Es un evento en el proceso salud–enfermedad que requiere la intervención del psiquiatra. Esta intervención se encuentra regulada por la práctica clínica de la psiquiatría (protocolos de tratamiento e indicaciones para yugular la crisis y prevenir crisis futuras), por la autoridad sanitaria (que habilita al especialista a actuar), por el Código de Ética Médica (Ahora Ley 19.286, que refiere a las obligaciones deontológicas a las que estamos sometidos, en tanto profesionales médicos), y por las implicancias jurídicas generales (omisión, impericia o negligencia).

La familia, en estos casos solicita la ayuda, es consciente de la situación y solicita la hospitalización, muchas veces contra la voluntad del paciente. En estos casos, ante la incapacidad transitoria del enfermo, es la familia la que asume la responsabilidad y la protección del paciente, junto a la responsabilidad implícita del psiquiatra tratante.

Las intervenciones de los psiquiatras en esos cuadros tienen como objetivo la protección del paciente y además llevan implícitos dos aspectos: el primero es que cometerían falta si dejaran de actuar sabiendo los riesgos en los que podrían incurrir los pacientes en esa situación. En ese caso somos pasibles de ser demandados y condenados por no actuar de acuerdo a nuestro saber y responsabilidad. En segundo lugar, en esos casos no puede actuar otro profesional que no sea médico por implicar aspectos que incumben a la práctica específica de una especialidad médica (en ese momento, por ejemplo, las indicaciones psicofarmacológicas), por lo que otro profesional no médico, incurriría en práctica ilegal de la medicina.

Es por estas razones que el "órgano de revisión" debe pertenecer al ámbito del MSP en tanto que el MSP es el titular de la rectoría del sistema sanitario, es quien formula las políticas y es quien tiene la competencia institucional para la reglamentación y el cumplimiento de la normativa referidas a la Salud Publica. (Funciones Esenciales de Salud Publica, OPS 2000)

Este "órgano de revisión" deberá ser notificado por parte de las instituciones frente a hospitalizaciones involuntarias de pacientes que no cuentan con familia y que la misma se extiende mas allá de las dos o tres semanas (periodo en el que la inmensa mayoría de las hospitalizaciones son resueltas y los pacientes vuelven a su medio). En estos casos, a su vez, el "órgano de revisión" deberá informar al juez para que éste proceda de acuerdo a su parecer.

Cabe aclarar que, cuando las hospitalizaciones se prolongan, se debe a problemas sociales o familiares y no por causa de la enfermedad mental.

La enfermedad mental

La enfermedad mental es un hecho. Viene acompañada de sufrimiento, afecta de manera variable las relaciones familiares, sociales, su inserción laboral, el desarrollo de un proyecto personal, la capacidad de hacer con otros, de sentir y de amar. Como dijimos antes, la enfermedad mental implica la pérdida de la libertad del sujeto.

Crédito : Flickr/Nate Steiner

También puede afectar las funciones cognitivas, el curso y contenido del pensamiento, la afectividad, al punto de querer terminar con la propia existencia, entre otras funciones según la patología. Todas estas distorsiones son hechos objetivos, en la mayoría de los casos remiten, en grado variable, según el tipo y gravedad del trastorno, con la combinación de tratamientos disponibles.

Como en toda enfermedad podemos establecer hipótesis etiopatogénicas (algunas ya confirmadas), podemos prever la evolución de los trastornos y establecer un pronóstico.

Negar la indudable mejora en la evolución y pronóstico de la enfermedad mental hoy, a diferencia de lo que era antes de los desarrollos psicofarmacológicos y los tratamientos psicoterapéuticos y de rehabilitación, es negar lo que está largamente documentado.

Los profesionales contamos hoy con recursos terapéuticos que benefician a la mayoría de los pacientes, hacen innecesarias las largas hospitalizaciones de otros tiempos, recursos que hacen que, muchos cuadros, remitan en dos o tres semanas, y que si esos tratamientos se mantienen, pueden evitarse las descompensaciones y las hospitalizaciones. El desafío hoy es que esos recursos puedan estar disponibles para toda la población con niveles de calidad adecuados.

Aun, con el cúmulo de evidencia en todos estos aspectos, hay quienes niegan la existencia de la enfermedad mental, lo más curioso, sin presentar la evidencia o sustento científicamente validado para dichas afirmaciones. Y lo más curioso es que muchas veces esas mismas afirmaciones, sin justificación, provengan desde disciplinas con base científica!

Negar la existencia de los hechos tiene una vieja tradición en la historia del pensamiento. Nos remite a la vieja "disputa" materialismo/objetivismo vs idealismo/subjetivismo desde Platón, pasando por Berkeley, Hume y Kant hasta el Círculo de Viena, desembarcando hoy en las concepciones constructivistas.

El constructivismo Social, tan de moda por estos días, afirma que los hechos científicos son construcciones sociales en lugar de hechos que ocurren en el mundo exterior.

Hoy ciertos "progresismos" abrazan el constructivismo social, una forma de subjetivis-

mo idealista, negadora de los hechos científicos en tanto que estos son "construcciones sociales", por lo tanto, para ellos, no existen en la realidad.

Los psiquiatras ubicamos la mente en el cerebro y nos munimos de algunos conceptos para entender la conducta, del mismo modo que los físicos se munen de otras conceptos, como las ideas matemáticas, para el estudio de las partículas subatómicas, el recientemente descubierto bosón de Higgs, por ejemplo.

La mejor herramienta con la que contamos para explorar el mundo es el método científico, aun con sus debilidades, es lo mejor que tenemos. Es suficiente con que ese conocimiento sea parcialmente verdadero y que algunas falsedades de nuestro conocimiento puedan descubrirse eventualmente y ser corregidas, de manera parecida a como corregimos el rumbo al navegar por nuevos mares. La frecuente aparición del error, más que la verdad, marca la existencia del mundo real, y una representación falsa de la realidad llevará con seguridad al fracaso. (Bunge, 2007)

> *"Hoy ciertos "progresismos" abrazan el constructivismo social, una forma de subjetivismo idealista, negadora de los hechos científicos en tanto que estos son "construcciones sociales", por lo tanto, para ellos, no existen en la realidad."*

Los avances espectaculares en las disciplinas neurobiológicas permiten hoy comprender mejor los mecanismos por los cuales el Sistema Nervioso Central controla la conducta y comprender la fisiopatogenia de los trastornos psicopatológicos, conformar la base de las clasificaciones diagnósticas y encarar racionalmente las terapias de base psicológica y farmacológicas (Zieher, 2009).

Los hallazgos de imagenología funcional cerebral muestra las diferencias entre un cerebro sano y otro cerebro enfermo. A partir de la posibilidades técnicas de medir la actividad neuronal reflejada por el flujo sanguíneo cerebral, la captación de oxígeno y la utilización de glucosa, o medir la localización y densidad de una serie de receptores y hasta transportadores de neurotransmisores, ha sido posible correlacionar patrones de actividad sináptica alterada con determinadas enfermedades mentales.

La enfermedad mental existe, no como construcción social, existe como la diabetes y la hipertensión, con el agregado de las complejidades propias de "lo mental", dada la distancia entre los "síntomas mentales" y su correspondencia anatómica.

El desafío: innovación y calidad en SM

Nuestras propuestas apunta hacia la cultura de la Innovación en SM, entendiendo innovación como "un nuevo conjunto de comportamientos, rutinas, y formas de trabajo que están dirigidas a mejorar los resultados, mejorar la relación coste-eficacia, incorporar la experiencia de los usuarios y ser ejecutadas por acciones planificadas y coordinadas" (Greenhalgh, 2004).

Los pacientes deben ser tratados con criterios de calidad, y estos deben implementarse, desarrollarse y fortalecerse a nivel del sistema sanitario general y el área de la Salud Mental en particular.

Pensar en calidad implica desarrollar una cultura institucional que haga posible la implementación de Procesos Asistenciales Integrados, la creación de Unidades de Gestión Clínica y un sistema de Acreditación de Competencias Profesionales. Cada uno de estos ejes de la calidad requeriría un desarrollo especial que es imposible en este espacio.

Los profesionales de la SM debemos ser controlados en el cumplimiento de tales pautas de calidad, las instituciones deben proveer el ámbito para hacerlas posible, y las asociaciones científicas y la academia participar activamente en el diseño de tales pautas.

Innovación implica, por ejemplo, pensar en experiencias y desarrollos actuales y exitosos para los pacientes, pensar en profesionales con competencias para capacitar asociaciones de usuarios, organizar asociaciones que asesoren a usuarios y defiendan sus derechos o informen sobre la enfermedad mental (como lo hacen los diabéticos, por ejemplo), en brindar psicoeducación a la familia. Pensar también en el diseño de programas de empleo con apoyo, en realizar acciones contra el estigma en SM, en la inserción de enfermos en la comunidad y en reformar el sistema de asistencia articulando los servicios de mayor complejidad con las instancias intermedias y las acciones a nivel comunitario, entre otras acciones.

La acciones de prevención y promoción en SM dirigidas a las personas deben estar centradas en reforzar la «resiliencia» y aquellas dirigidos a las poblaciones, como concepto general, estarán vinculados a incrementar el capital social, promover conductas sanas de crianza, mejorar la seguridad, reducir el estrés en las escuelas, liceos y en los lugares de trabajo. Las diferentes poblaciones de riesgo que se definan, tendrán medidas específicas de acuerdo a las características de cada una de ellas.

Siguen vigentes, por ejemplo, las recomendaciones de OMS de 2001, las diez áreas de intervención del Plan de Acción de SM y la prevención de trastornos mentales de la "Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe" y Los cinco principios comunes para la promoción de la "Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention", sólo por citar un par de ejemplos.

Es importante insistir en la necesidad de trabajar en base a la aplicación de Practicas Basadas en la Evidencia en la salud mental, como en otros sectores de la salud exigen la investigación cualitativa y cuantitativa que tiene por objeto:
a) probar empíricamente los efectos de las herramientas y los métodos utilizados para aplicar las Prácticas Basadas en Evidencia y b) establecer una fuerte base de la evidencia que brinde los insumos para planificar, ejecutar y mantener esos esfuerzos.

La necesidad de resultados en salud es otro de los imperativos. Para ello debemos evaluar y para evaluar debemos medir. Debemos diseñar los indicadores que permitan medir los resultados de nuestra práctica profesional, por que también debemos rendir cuentas de los recursos económicos que la sociedad invierte en esta área. (Coste efectividad de las técnicas aplicadas)

La sostenibilidad del proyecto implica el diseño e implementación de una política de Estado en SM y esta debe incorporar la metodología de la planificación lo que implica definir claramente: qué vamos a hacer, en qué tiempo lo vamos a hacer, cómo lo vamos a hacer, quién lo va a hacer, de qué manera, qué presupuesto se le va a asignar.

Hacia estos objetivos nos debemos dirigir. Elevar y ampliar la mira y no quedar encerrados y enfrentados con postulados que niegan hechos incontrastables que, en algunos casos, infieren hechos inexistentes y, en otros, afirman en forma arbitraria la existencia de situaciones sin ningún sustento probatorio, ni en lo científico (por ej. cuando refiere a supuestos daños ocasionados por algunos tratamientos), ni en lo judicial (supuestos abusos sistemáticos de los cuales, a este nivel, no existe constancia).

Hoy el escenario es favorable a los cambios. La iniciativa de esta administración de convocar a todas las organizaciones vinculadas al tema para elaborar una nueva ley constituye un acierto innegable, una oportunidad que no podemos desperdiciar.

DUEÑA VENDE

Zona Cordón - Montevideo

· 5 consultorios funcionando con sala de espera y kichenett

· 3 apartamentos con renta

260.000 dólares

Comunicarse
099 979 822
(Raquel)

ALQUILO CONSULTORIO POCITOS
A pocas cuadras de Rivera y Soca

Ambiente amplio, luminoso y sin ruido · Buena locomoción y sin problemas de estacionamiento · WI-FI

SE ALQUILA POR PAQUETES DE HORAS

CONSULTAR:
mhughes@internet.com.uy
Tel.: 2707 0100

PSICOLIBROS waslala

PASAMOS A SER LIBRERÍA VIRTUAL

Pero continuamos vendiendo libros en papel

www.psicolibroswaslala.com
info@psicolibroswaslala.com

relaciones | revista de pensamiento

Número 375 - Agosto de 2015

***** La gramática del asco**
En el siglo IV, Agustín de Hipona señalaba que "nacemos entre heces y orina" y así comienza nuestra controversia en relación con la materia oscura. **Florian Werner**

***** Común y diverso**
Uniforme, universal, legaliforme… estas y otras palabras que guardan con ellas un aire de familia se han vuelto peculiarmente aborrecibles para mentes consagradas al trabajo intelectual para quienes impera la caducidad de la (así llamada) modernidad. **Enrique Puchet C.**

***** Tributos a Ezra Heymann. Deseo, bien y mal**
¿Debemos dar por cierto que el deseo patea el tablero, que ignora el bien y el mal y que es el desquiciado de la casa? Por lo menos admitimos esto, que el deseo puede aparecer como un puje y una inquietud incomprensibles que irrumpen sin ton ni son en la sinergia de actividades por fin alcanzada. **Ezra Heymann**

***** Los humanos**
Fuimos cuatro especies que se aparearon entre sí. El genoma neandertal más completo hasta ahora revela que hubo cohabitación entre ese grupo, los sapiens modernos y los denisovanos, además de una cuarta población que pudo ser Homo erectus. **José Manuel Nieves**

***** Raíces históricas del mundo árabe**
El relativo aislamiento de la península arábiga no impidió que a lo largo de su historia se produjeran dos grandes movimientos de pueblos, semejantes a la diástole y a la sístole de un corazón demótico. **Daniel Vidart**

***** Razón y experiencia**
Nuestro sentido histórico es ambivalente Quien está acostumbrado a entender las obras filosóficas ante todo como obras, esto es, como construcciones concluidas en sí mismas, considerará como un hecho que ha pasado el tiempo de la gran filosofía. **Ezra Heymann**

***** Investigación en UDELAR**
La evaluación de un proyecto de investigación en ciencias sociales en la UDELAR muestra un cuestionable criterio. **Andrés Blanco**

***** Las ideas fuera de lugar**
Dos grandes tendencias interpretativas sobre América Latina influyeron en forma muy importante en toda una generación de pensadores latinoamericanos: la "dualista" y la "teoría de la dependencia".
Enrique Caetano

***** Neutralidad analítica y ética**
La noción psicoanalítica de neutralidad se confronta con aportes de corrientes intersubjetivistas y se propone una dimensión ética de la práctica psicoanalítica como reformulación de las problemáticas reseñadas. **Sebastián León**

***** Nacionalismos**
Los «profetas» del siglo XIX, afirma Isaiah Berlin, previeron muchas de las principales tendencias del siglo XX. Y sin embargo, nadie previó la central importancia del nacionalismo en la vida del siglo XX. **Avishai Margalit**

***** Sexismo: no solo los varones**
En este mundo la igualdad de género está cada vez más cerca de ser una realidad. En teoría. Porque yo no vivo en un mundo en el que las mujeres tengan el mismo poder que los hombres. ¿Ustedes sí? **Siri Hustvedt**

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

relaciones

III CONGRESO URUGUAYO DE PSICOTERAPIA
1er. Congreso Regional

PARADIGMAS EN TRANSFORMACIÓN:

DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD A LAS ESTRATEGIAS PARA EL BIEN-ESTAR

FECHA:
16 y 17 de OCTUBRE 2015

LUGAR:
HOTEL FOUR POINTS BY SHERATON
Montevideo

EJES TEMÁTICOS:
1) El estatus profesional del psicoterapeuta: la psicoterapia como profesión.
2) Tratamiento de los trastornos y/o estrategias para el bienestar.
3) Formación en psicoterapia. Competencias teóricas/clínicas necesarias para la práctica actual.
4) Modelos de atención en la práctica clínica y sus complejidades.

Participación de destacados Invitados Extranjeros.

POR INFORMES:
Secretaría del Congreso
3er.congresofupsi2015@gmail.com

SE ALQUILA CONSULTORIO

Zona Cordón
Próximo al Obelisco

Llamar al cel:
095 577 950

ALQUILER DE CONSULTORIO

Excelente ubicación

TOTALMENTE EQUIPADO · POR HORA
SALA DE ESPERA · PORTERIA

POR CONSULTAS: 097 305 305

ALQUILO CONSULTORIO

AMPLIO · LUMINOSO
Zona Centro

Informes: 098 775 279

ALQUILO CONSULTORIO POR MES

Zona Cordón , Montevideo
$ 8000

Comunicarse
099 979 822 (Raquel)

taller de informática

Los socios de Coordinadora tendrán **20% de descuento** sobre el precio de lista en todos los cursos en locales Centro y Pocitos.

· El descuento además será acumulable con el de Buen Pagador (10%) y el de Ex Alumno (5%).
· Beneficio especial para hijos de socios de CPU del interior del país que residen en Montevideo.

Taller Pocitos - 21 de Setiembre 2719
pocitos@eltaller.edu.uy
Tel: 2711 7186

Taller Centro - Mercedes 1545
centro@eltaller.edu.uy
Tel: 2401 8424

SECOM

Primer Servicio de Compañía

Compañía Calificada y otros beneficios...

Socios de Coordinadora y sus familiares, residentes en Montevideo, Canelones, San José, Colonia y Maldonado contarán con acceso diferencial a productos de Secom:

· Descuento de hasta un 15% en **Compañía Calificada.**
· Acceso a **Doble Cobertura**, **Sanatorio Plus**, **Grupo Familiar**, **Secom Joven** y **Copago.**
· Adelanto en la adquisición de derechos respecto a los planes de afiliación individual.

Contáctenos y conozca los detalles de estos beneficios
Tel.: 2903 0610* - 0800 4584
info@secom.com.uy - www.secom.com.uy

Psicolibros | Waslala

· Descuentos entre 10% y 15% dependiendo de la editorial
· Espacio de publicación de artículos académicos originales en **Psicolibros Waslala La Revista** que se edita cuatrimestralmente
Contacto: lperez@waslala.com
www.psicolibroswaslala.com

relaciones

Propuesta mensuario para socios CPU:

Suscripción de 12 meses pudiendo comenzar a partir de cualquier mes del año	Costo de suscripción $ 500 (costo regular $ 800)
Pago por gito Abitab o Red Pagos a nombre de Ana María Ponte (CI: 2.582.359-4) (el costo del giro a cargo de relaciones)	La suscripción rige a partir del número siguiente al mes de realizado el giro

Por más información: relacion@adinet.com.uy

dickens

25% de descuento a funcionarios y socios de CPU y a sus familiares directos en todos nuestros cursos de inglés presenciales

Exoneración del pago de matrícula y pruebas de nivel. Pagando la anualidad del curso con tarjeta Santander 20% de descuento adicional

Pagando la cuota antes del 10 de cada mes 10% de descuento adicional

Informes y contacto: *Lic. Fabián Soto .Comunication y MKT Dickens*
(+598) 2710 7555 - fsoto@dickens.com.uy

ALMA MENTE CUERPO
JUAN 17:21

Bonificación en cuota mensual

Comunicarse con Dep. de Socios:

Unidad Centro
Tel. 2400.1116 – int. 248

Unidad Portones
Tel. 2600.6854

www.acj-ymca.org.uy

Nuevo: Convenio con BQB LINEAS AEREAS para ofertas especiales

Alcance
SERVICIO DE COMPAÑÍA

Plan Convenio Familia $730

El titular (afiliado de la CPU), menor de 66 años, su cónyuge, sus hijos y sus padres tendrán:

· **8 horas diarias de compañía en Sanatorio para c/u.**
· Única cuota mensual por todo el grupo.
· Sin importar edad de los padres, cantidad de integrantes, ni sus estados civiles o domicilios.

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

(Precio del Plan Familiar sin convenio $ 877)

Información
tel.: 0800 2902 · 2902 4911
www.alcance.com.uy

RedDentis

CONVENIO EXCLUSIVO PARA SOCIOS CPU

· Afiliación mensual individual y bonificada $110 ($160 úblico 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 semestral del monto en base al IPC en enero y julio de cada año

Por más información:
Tel.: 2487.4487
www.reddentis.com.uy
Administración de CPU

ASTEL

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
Tel. 2409 9171
www.astel.com.uy

HOSTELLING INTERNATIONAL

Hostelling International

· 20% de descuentos sobre Carné Internacional
· 10% de descuento sobre Carné Nacional
· Descuentos para socios CPU y familiares directos

www.hosteluruguay.org

Agrupaciones de CPU

Referentes de las Agrupaciones locales en el Interior

Artigas
elidasotol@gmail.com
Elida Soto

Canelones · Santa Lucía
agrupacionpsicologos@gmail.com
Fabiana Pino
Melina Cruz

Cerro Largo
aliciariv@montevideo.com.uy
Alicia Rivero
Adriana Cáceres

Ciudad de la Costa
psicost@adinet.com.uy
Mercedes Nartallo

Colonia
psicologos.colonia.cercanias@gmail.com
Melvis Vázquez Díaz
Rossana Ricca Gardiol

Colonia Zona Este
vverolo@adinet.com.uy
Valeria Verolo
Yaquelin Dufour

Colonia Zona Oeste
psicoghanleguizamo@hotmail.com
Paola Ghan

Durazno
rubenfrust@gmail.com
Rubén Frusto

Flores
cpuflores@adinet.com.uy
Eduardo Cardarello
Vanessa Laguarda

Florida
psicoflorida@hotmail.com
Lourdes Lomando

Las Piedras · La Paz · Progreso
agrupied@adinet.com.uy
Daniel Fernández Díaz
Carolina González

Lavalleja
mpepelepeu@gmail.com
María Noel Romero de León

Maldonado
agrupacionmaldonadocpu@gmail.com
Laura Fernández
Silvana Nicola

Pando
psicologaspando2015@gmail.com
Flavia Alfosno
Verónica Massimino

Paso de los Toros
manos@adinet.com.uy
Janina Silva de Mello

Paysandú
rosapel@adinet.com.uy
Rosario Pellicer

Río Negro
mguelman@femi.com.uy
Mónica Guelman

Rivera
claumepre@yahoo.com
Aída Coronoel
Claudia Menéndez

Rocha
eliseo_presa@hotmail.com
Eliseo Presa

San José
psicologosensanjose@gmail.com
Cecilia Bove
María Inés Camy

Tacuarembó
agrupciontbo@gmail.com
Cecilia Romero
Pía Heguaburú
Laura del Río

Treinta y Tres
psicolimar@gmail.com
Laura Barrios Camejo

Zona Costa
lilipelle@hotmail.com
Liliana Pelle
Emilia Sánz

DECANABLES EN CPU

María José Bagnato

Lunes 13 de Julio
Sede de CPU

Enrico Irrazábal

XXIII ENCUENTRO NACIONAL de PSICÓLOGOS

12 de Setiembre, 2015
Centro de Convenciones
Intendencia de Montevideo

PSICÓLOGOS PENSANDO LA EDUCACIÓN
ENTRETEJIENDO MIRADAS

PRESENCIA CONFIRMADA

Ps. Soc. Alfredo Moffatt

Alfredo Moffatt nació en Buenos Aires el 12 de Enero de 1934, y fue criado hasta los cuatro años por una familia materna alemana, luego se integró a la familia paterna inglesa. En 1968 publicó su primera obra, "Estrategias para sobrevivir en Buenos Aires", y comenzó su relación con Pichón Rivière trabajando junto a él durante más de diez años.

Su psicoterapia, basada en la filosofía existencial, supone que la identidad está determinada por los proyectos que dan sentido a nuestra vida. De ese modo, cada uno se define en relación con aquellos otros con quienes construimos una historia en el tiempo.
*Sus libros más importantes son "Terapia de Crisis", "Psicoterapia Existencial" y otros. **

*Tomado de su perfil de Facebook

Inscripción

El Formulario de Inscripción está disponible en la página web de CPU, en la sección especialmente dedicada al evento:
XXIII Encuentro Nacional de Psicólogos (Montevideo, 2015)

La fecha límite para la recepción de inscripciones es el **lunes 7 de setiembre.**

Costos de Participación:

Socios, Estudiantes Afiliados, Integrantes de Agremiaciones adheridas	*$ 1.200 (*)*
No Socios y Estudiantes No Afiliados	*$ 1.400 (**)*

* Los Socios y Estudiantes Afiliados podrán optar por pago contado, dos o tres pagos (consulte por las diferentes variables). Agremiaciones adheridas, en un sólo pago.
** En un sólo pago, mediante depósito en la red Abitab (cuenta 461).

Más información

www.psicologos.org.uy/XXIII Encuentro Nacional de Psicólogos