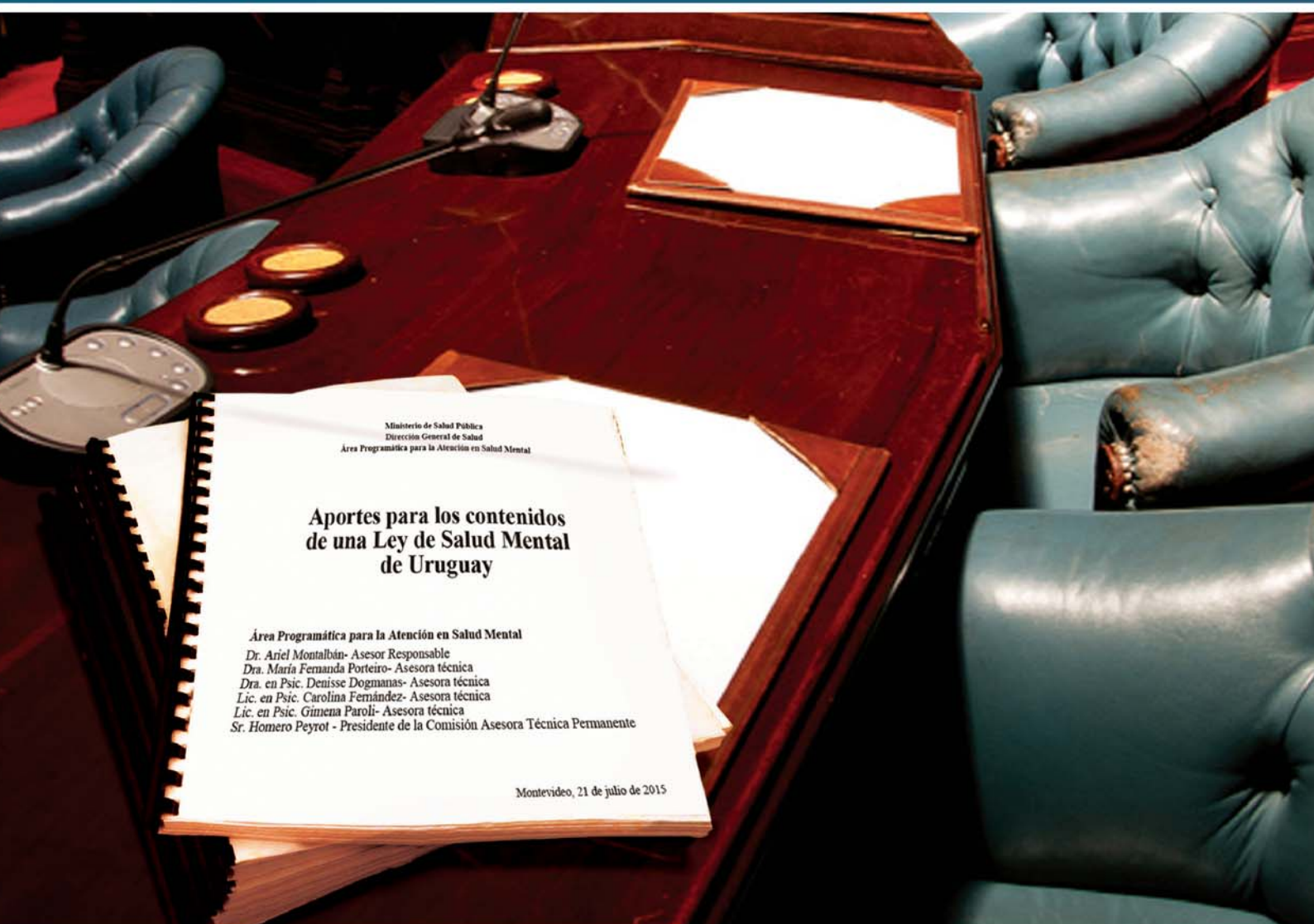




n° 274
Setiembre 2015

revista de la CPU
+psicólogo@s



Hacia un nuevo paradigma en Salud Mental

2ª parte

Lineamientos que envió el MSP al Parlamento
Génesis y desarrollo del anteproyecto (Por Cristina Antúnez Maciel)
UdelaR, Usuarios y especialistas aportan su experiencia

8 de setiembre: Asamblea Ordinaria por Balance y Elecciones

I Congreso Internacional de Ciencias de la Conducta

11, 12 y 13 de noviembre en Toluca, Mexico



El sistema económico neoliberal y el proceso de globalización han contribuido al logro de avances significativos en la ciencia y la tecnología, pero también han propiciado la polarización de las sociedades lo que ha impactado de manera negativa a la sociedad en su conjunto, pero en mayor medida a los grupos vulnerables.

Según la definición de las Naciones Unidas (1998, Resolución A/52/13), la cultura de paz consiste en una serie de valores, actitudes y comportamientos que rechazan la violencia y previenen los conflictos tratando de atacar sus causas para solucionar los problemas mediante el diálogo y la negociación entre las personas, los grupos y las naciones. Los estudiosos de las Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, ante la persistencia y proliferación de estos hechos en diversas partes del mundo y de nuestro país en particular, convocan a los interesados a presentar trabajos para analizar, debatir y proponer estrategias de acción y dirección, que fortalezcan una convivencia y bienestar con sentido humanista para una cultura de paz

Más información: www.congreso2015.facico-uaemex.mx/



V Congreso Internacional de Psicoterapia

19, 20 y 21 de noviembre en Trujillo, Perú

Mantener un espacio de discusión sobre la Psicoterapia requiere, como siempre, de profesionales y estudiosos de la salud mental que año a año continúen innovando sus estrategias y técnicas de intervención; por lo que nuestra persistencia en ello es un reconocimiento al esfuerzo desplegado por investigadores de esta área de la Psicología.

El V CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA se constituye no solo en un espacio de discusión, sino también, a partir de la experiencia de los 4 años de trabajo, en una muestra de las tendencias de desarrollo de la Psicoterapia y del interés de las problemáticas tratadas por los especialistas y por tanto, de interés de la población.

Por ello, la Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo, a través de la Escuela de Psicología, convoca a los profesionales de la salud mental al V Congreso Internacional de Psicoterapia PSICOT- UCV2015, que se realizará los días 19, 20 y 21 de noviembre de 2015 en las instalaciones del Campus UCV Trujillo, Perú.

En este trascendental encuentro académico se analizarán las intervenciones en salud mental a partir de las diferentes perspectivas de la Psicoterapia; y también el reconocimiento del aporte de la Psicología folclórica al desarrollo de la Psicología.

Más información: congresosucv.com/psicoterapia2015/

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@psicologos.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 Coteló

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:

Montaje digital

(Crédito de foto base: Flickr/TheWanderingAmerican)

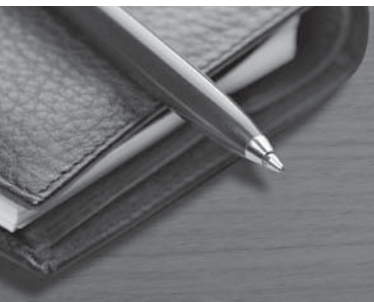


COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY

n° 274 | Setiembre 2015

contenido

+ agenda 2015	2
editorial	4
+ vida gremial	5
tema central	
<i>Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay (fragmento de documento del MSP)</i>	8
<i>Anteproyecto de Ley de Salud Mental ingresó al Parlamento (Por Cristina Antúnez Maciel)</i>	10
<i>Ley de Salud Mental y DD.HH.: fundamentos para la creación de un Órgano de Revisión en Salud Mental (Por Nelson de León y Judit Kakuk)</i>	18
<i>"Este país tiene que hacer penitencia, porque hemos permitido cosas demasiado terribles" (Entrevista a Ana Roca)</i>	23
<i>Entre la apariencia de discursos coincidentes y la esencia de contenidos irreconciliables (Por Cecilia Silva)</i>	27
avisos	34
convenios	36
Agrupaciones	38
Imágenes "Desembarco" Radio Vilardevoz	39



PROFUNDIZANDO CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS SOBRE LA LEY DE SALUD MENTAL

Una ley, un deseo de velar por el bienestar y la dignidad de aquellos/as que por sus condiciones no lo pueden hacer por sus propios medios.

¿Las personas con trastornos mentales pueden ser vulnerables al abuso y a la violación de su derechos? Este cuestionamiento ha llevado a la necesidad de intercambiar ideas entre varios colectivos, trabajo realizado en los sub grupos del Ministerio de Salud Pública (MSP), tomando como insumo el trabajo realizado durante el año 2009, persiguiendo un mismo fin.

Como colectivo de psicólogo/as pensamos en la oportunidad de generar cambios a través de la Ley de Salud Mental, desde nuestro pensar y actuar, como parte de la sociedad y en donde alguno/as volcamos nuestros saberes.

Nuestra profesión y quienes la ejercemos debiéramos tener el compromiso a dejar de tomar actitudes pasivas, que incurran en la no responsabilidad, en el mirar y ser testigos de procederese no aceptables ni compatibles con los derechos humanos, para los que trabajamos desde una perspectiva ética y comprometida.

Por la creencia de que las cosas deben cambiar, se incrementa el entusiasmo en ser parte de este nuevo espacio de intercambio, donde se habilita la discusión y creación de nuevos saberes en búsqueda de soluciones, a través de las modificaciones necesarias en el anteproyecto.

En este número seguiremos profundizando con la intención de mostrar el trabajo realizado, donde se esperan resultados y cambios para el sistema de atención a estas personas que necesitan los mejores servicios, como a cualquier otro ciudadano. Velar por la igualdad, el acceso a la vivienda, salud, educación, capacitación laboral y seguridad social.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es conciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013). Así la entendemos y debemos trabajar hacia poder lograr esto en las personas, sea cual sea su estado mental.

Se entiende el trastorno mental como la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberían incluirse en la noción de trastorno (OMS, 1992). Extraído de los aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay. Porque estamos de acuerdo con estas concepciones en salud y nuestras ideas se identifican con estos pensamientos, es que nos hemos comprometido a contribuir a este valioso trabajo.

Siendo compromiso de la CPU perseverar estos temas como uruguayo/as y profesionales de la salud, en pro de la justicia y el bienestar de aquellas personas que lo necesitan, es que seguimos esta línea buscando los cambios necesarios.

La Coordinadora de Psicólogos del Uruguay fue y es parte de este proceso, está representada, es visible en la lista de instituciones participantes para tal honorable trabajo.

Los invitamos a seguir compartiendo con este número sobre Ley de Salud Mental, segunda parte, con el fin de compartir información sobre lo que se ha logrado en estos últimos meses.



Lic. Ps. Mónica Coore
Secretaría Asuntos Gremiales

CONVOCATORIA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Por este medio se convoca a los Asociados a la **ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA** que se llevará a cabo el próximo **MARTES 8 DE SETIEMBRE DE 2015** con el siguiente Orden del Día:

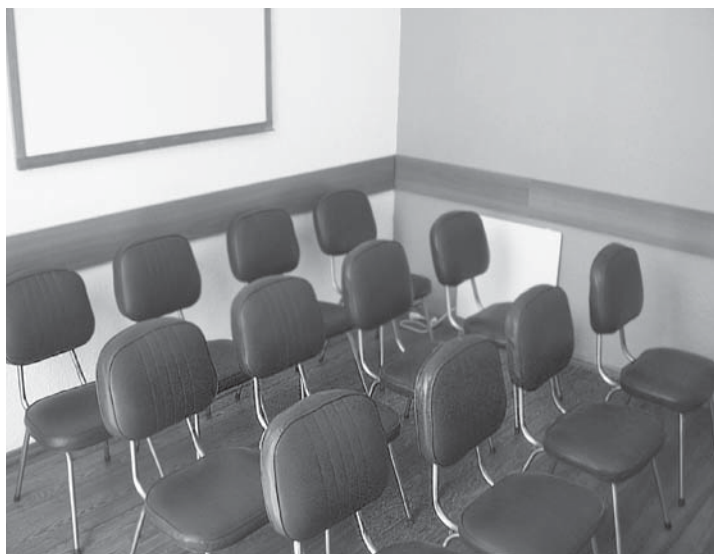
- 1) Presentación de Balance del Ejercicio correspondiente al período Junio 2014/Mayo 2015.
- 2) Designación de la Comisión Electoral que pautará las próximas Elecciones de Autoridades de CPU (Mesa Ejecutiva, Comisión Fiscal y Comisión Administradora del Fondo del Solidari-
dad Social de CPU) cuya fecha será comunicada próximamente.

1er. Llamado: 19.30 hs.
2º. Llamado: 20.00 hs.

Lugar: Sede Gremial de CPU
Dr. Andrés Martínez Trueba 1191

Actividades de Capacitación y Profundización 2016

Postulación de cursos



Invitamos a las y los asociados a presentar propuestas para ser dictadas el próximo año en la sede de CPU. Las mismas podrán ser anuales (abril/noviembre), semestrales y alentamos también la presentación de actividades en formato Taller, de un máximo de dos encuentros.

El plazo para la recepción de las mismas estará comprendido entre el **martes 1 de setiembre al lunes 21 de setiembre**, inclusive. Vía e-mail enviaremos las Bases y Condiciones para la presentación de las mismas, que estarán disponibles también en la web de CPU.

COMENZANDO A REAFIRMAR PUENTES

Encuentro con dirigentes de ADASU

El martes 18 de agosto recibimos en nuestra sede a representantes de la dirección de la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU), Rodolfo Martínez, Jaqueline Pérez y Videla Ruiz. Se dio un intercambio muy productivo y quedaron planteadas nuevas reuniones donde trabajaremos en temáticas comunes para las dos disciplinas.



Hace pocos meses desde la agremiación de licenciados en Trabajo Social se comunicaron con la Mesa Ejecutiva de CPU con el planteo de concretar un convenio que permita acceder a las actividades de formación permanente de la CPU y la Red de Psicólogos.

Desde la ME se aprobó concretar este convenio y ampliar a toda la República a través de la comunicación a todas nuestras Agrupaciones. Este primer planteo también da comienzo a una interacción que puede habilitar la creación de un plan de trabajo en conjunto entre los dos gremios.

En poco tiempo instrumentaremos una actividad conjunta con temáticas comunes para los dos colectivos. Celebramos este encuentro que generará sin duda un intercambio enriquecedor para nuestras profesiones.

Susana Ferrer
Secretaría General CPU

+ nacimientos en CPU

Recibimos a Ana Isabel, hija de la Adriana Madriaga. Les presentamos a Juan Pedro (foto), hijo de Joanna Núñez. Por último, felicitamos a Lourdes Ruiz por la llegada de María Pía. Corregimos un anuncio del mes pasado, cuando equivocamos el nombre de la socia Pilar Turrelles (mamá de Santino). Las disculpas del caso.

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

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



DESEMBARCO DE UNA ILUSIÓN EN EL PARLAMENTO

Iniciativa de Radio Vilardevoz

El pasado martes 18 de agosto se llevó a cabo un nuevo “desembarco” de Radio Vilardevoz, nombre con que se conoce cuando lleva a cabo emisiones fuera de sus estudios convencionales. El motivo fue para dar empuje al Anteproyecto para una nueva Ley de Salud Mental que está en manos del cuerpo legislativo y se espera sea aprobado antes del fin de este 2015.

CPU participó del evento en el que también dijeron presente algunos legisladores del oficialismo (Marcos Carámbula, Bertha Sanseverino, Luis Enrique Gallo, Óscar Andrade y Gerardo Núñez). La gente de Radio Vilardevoz presentó “Ocho razones para una nueva ley de salud mental en Uruguay” y más adelante, tanto legisladores como representantes de otras organizaciones involucradas, agregaron también sus matices y visiones al respecto

(Más imágenes en pág. 39)



Fotos: Alejandro Persichetti (gracias Mónica Girodano por la gestión)

FE de ERRATAS

El equipo es lo primero

En nuestra edición n° 273, en la página 16 se hace mención al trabajo de una psicóloga y una enfermera que trabajan con jóvenes internados en el Hospital Vilardebó por causas penales, con los que han logrado grandes avances en el camino hacia su rehabilitación.

Omitimos mencionar el nombre del proyecto y de ambas trabajadoras: la iniciativa se llama “Dispositivo para la rehabilitación” del Taller Sala 12 y sus impulsoras son la psicóloga **Andrea Ferreira** y la enfermera **Selva Tabeira**.

Llamado de Ancap

También en la edición n° 273, Eva Palleiro señaló (p. 22) que en un concurso de Ancap una postulante a ocupar el cargo reservado a personas con discapacidad fue eliminada luego de no superar el psicodiagnóstico. Palleiro aclaró que tal información la recibió de parte de la propia postulante, no realizando una investigación que confirmara o no este relato.



Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay *

Ministro de Salud, Jorge Basso (Crédito: Presidencia)

Fundamentación

El propósito fundamental de la legislación en salud mental es el de proteger, promover y mejorar la salud mental de la población; promover el acceso a la atención en salud mental, asegurar los cuidados y tratamientos adecuados y oportunos, y promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales.

“Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos” (OMS, 2006 p.1). La estigmatización, discriminación y exclusión de estas personas es persistente. Las violaciones de derechos humanos y la denegación de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a las personas que sufren de trastornos mentales son comunes, tanto en ámbitos institucionales como en la comunidad. Además, estas personas se enfrentan a una injusta discriminación en el acceso a servicios, educación, vivienda, oportunidades laborales.

Mejorar las vidas de la personas con trastornos mentales obliga al diseño de políticas, planes y programas que permitan, a su vez, mejorar los servicios. Para implementar dichas políticas y planes, se necesitan leyes que sitúen a las políticas y planes en el contexto de estándares de derechos humanos y buenas prácticas aceptadas internacionalmente. “La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables (incluyendo a las personas con trastornos mentales) es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente.” (OMS, 2006 p.1)

I- Objetivo

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a todos los habitantes de la República Oriental del Uruguay mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales; garantizar la atención integral en salud mental en el ámbito del Sistema Nacional Integrado de Salud y según sus principios, desde un modelo comunitario, organizado en redes por niveles de atención según las necesidades

* Documento elaborado por el Área Programática para la atención en Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, con los aportes de los Grupos de Trabajo de la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP) del Programa Nacional de Salud Mental del MSP. Presentado a la Comisión de Salud del Parlamento para proveer las bases de una nueva Ley de Salud Mental

de los usuarios y la complejidad de las prestaciones; promover la articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, las familias y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario; promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con trastornos mentales, el acceso a la vivienda, salud, educación, capacitación laboral, seguridad social, y todo lo necesario para su más amplia promoción y desarrollo individual y social, en el cumplimiento de los objetivos enunciados.

IV- Promoción y Prevención de Salud Mental

La promoción de la salud mental se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando a la salud mental como un recurso, como un valor en sí misma y como un derecho humano básico, esencial para el desarrollo social y económico. Está situada dentro del campo más amplio de la promoción de la salud, e incluye el fomento de la salud mental positiva mediante el mejoramiento de los recursos, habilidades y fortalezas de las personas, familias, comunidades e instituciones. Además, busca fomentar el establecimiento de condiciones de vida adecuadas, así como empoderar a los actores sociales para que esas condiciones puedan lograrse.

La salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad, y los valores culturales. Está influenciada por experiencias de vida diaria, experiencias en la familia y en la escuela, en las calles y en el trabajo. Su mejora requiere la acción colectiva de la sociedad. Los vínculos intersectoriales son clave para la promoción de la salud mental (sectores de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda, asistencia social, etc), junto a la participación del conjunto de la sociedad.

Las actividades para la promoción de la salud mental son principalmente socio-políticas:

- Mejorar la nutrición
- Mejorar las condiciones habitacionales
- Mejorar el acceso a la educación
- Mejorar el acceso a la cultura y al deporte
- Fortalecer las redes comunitarias
- Reducir el consumo de sustancias psicoactivas
- Prevenir la violencia
- Fomentar condiciones de vida adecuadas
- Intervenir desde las primeras etapas de la vida, con intervenciones educativas y psicosociales; reducir la violencia y mejorar el bienestar emocional en el entorno escolar
- Intervenir en la población adulta con programas para la prevención y reducción del estrés laboral
- Promover el empoderamiento de los actores sociales
- Trabajar para disminuir los diferentes tipos de estigma y discriminación

La prevención en salud mental se encuentra comprendida dentro de las definiciones generales de prevención en salud. Alude a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia y tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar un trastorno mental, disminuyendo también el impacto que ejerce el trastorno en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

Se trabajará en programas específicos, desde un enfoque territorial, según género y etapa del ciclo vital, orientados a problemáticas particulares. Se desarrollarán:

- Acciones de prevención en problemas prevalentes como suicidio, adicciones, violencia, depresión, ansiedad, demencia, patología dual, trastornos mentales severos y discapacidad.
- Acciones de protección a la salud de los trabajadore*s de los servicios de salud y de quienes cuidan en la familia (cuidado del que cuida).

La versión completa de este informe está disponible en nuestra página web: www.psicologos.org.uy



Anteproyecto de Ley de Salud Mental ingresó al Parlamento

Por:
María Cristina
Antúnez Maciel *

Historia y actualidad

A mediados de 2006, comencé a trabajar por una nueva Ley de Salud Mental (SM) para Uruguay, como delegada de Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU). Sus Mesas Ejecutivas han mantenido mi designación hasta la actualidad, lo que agradezco y me honra.

A casi una década, recibimos en CPU la invitación del Dr. Ángel Ginés, por entonces director del *Programa Nacional de Salud Mental* (PNSM) del Ministerio de Salud Pública (MSP) para integrarnos a trabajar en la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP).

Lo que no está escrito, no existe expresó María José Bagnato, actual Decana de la Facultad de Psicología (UdelaR) en la reciente activi-

dad Encuentro de Decanables desarrollada en CPU. La frase, que comparto plenamente, da razón al presente artículo.

El tramo de historia que relataré transcurre desde aquel 2006 hasta hoy. Destaco, no obstante, el acabado antecedente: Anteproyecto de Ley sobre atención a las personas con trastorno mental de los Drs. Psiqu. Montalbán, Pouy, De Pena y Dr. Abog. Ottonelli de 1997, inédito (1).

1. 2006-2009- Elaboración del Anteproyecto de Ley de Salud Mental 2009

El Grupo de Trabajo (GT) N° 1 de la CATP Política, Legislación y Derechos Humanos en Salud Mental, coordinado por la Dra. Curbeño, Médica Legista y Prof. Agregada grado IV, se reunió por primera vez en junio de 2006,

* Delegada permanente de CPU 2006-2015. Coautora del Anteproyecto de Ley de Salud Mental 2009 y Coordinadora GT-MSP 2006-2009. Integrante de los Grupos de Trabajo en: INDDHH 2014-15, MSP 20015, Direcc. DDHH y D.H. del MRREE-EPU 2015 y subgrupo redactor Anteproyecto de Ley SM (2015) de la Asamblea Instituyente, con IELSUR y CAinfo y la adhesión de CPU; representante de CPU en el reciente "Desembarco" de Radio Vilardevos en el Legislativo.

con la Abog. Dómine, la Lic. Trab. Soc. Osorres y la Psiq. Buceta y conmigo. Tiempo después, la Dra. Curbelo me pidió que asumiera la coordinación de ese GT; tarea que inicié a fines de 2006. Un reconocimiento especial por su confianza.

En abril de 2007 la nueva Directora del PNSM del MSP, Lic. Ps. y Enf. del Castillo convocó a la primera reunión. Durante el período de su gestión, el GT elaboró el *Anteproyecto de Ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay*, que constó de siete Capítulos aprobados por el GT, seis de los cuales fueron terminados (I, II, III, VI, VIII y IX), sin haber llegado a concluirse en la totalidad de su articulado. Tuvo por lema el del Manual de Recursos de la OMS Sí a la atención, no a la exclusión (2) y abarcó no sólo la asistencia, sino el abanico completo de la *promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción comunitaria*.

Siguiendo los estándares internacionales vigentes en SM, creamos en forma relevante la figura del *Órgano de Revisión*, que denominamos *Comisión Supervisora de Derechos Humanos en SM* (CSDHSM), siguiendo los lineamientos de los Principios para la protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención en SM (ONU-1991), publicado en un documento aparte. Su producción y redacción inicial es autoría de la Dra. Kakuk, en colaboración con el Lic. Ps. de León. Cabe destacar, el muy valioso y permanente trabajo de la Dra. Kakuk desde los inicios.

De una ley tan sólo de simple asistencia, como es la arcaica y aún vigente Ley N° 9.581 de *Asistencia de Psicópatas* de 1936, elaboramos un Anteproyecto siguiendo la normativa internacional en Derechos Humanos (DDHH), en consonancia con las reformas en el campo de la SM en los países de la región y en sintonía con los cambios que se venían

instaurando en nuestro país con el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Desde inicios de 2007 formaron parte de este GT, el Psiq. Aguirre; Lic. Ps. Arozamena; Lic. Enf. Celhay; Lic. Ps. de León; Lic. Ps. y Enf. del Castillo; Abog. Dómine; Abog. Kakuk; Psiq. Larrosa y el Sr. Peyrot, desempeñándose como Secretaria, la Sra. Pérez (Inspección General de Psicópatas (IGP)). En 2009 se incorporaron el Psiq. Montalbán y el Abog. Núñez; habiendo asistido a algunas reuniones, la Psiq. Montiel y el Psiq. Nogueira, -en ausencia del Dr. Aguirre (IGP)- al igual que el Psiq. Pardo, en representación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU) a partir de noviembre de 2008. Contamos también con la participación de usuarios en algunas reuniones.

En 2008 se desarrollaron las *Jornadas Salud Mental y Derechos Humanos: hacia una agenda de integración entre Justicia y Salud* (La Plata, Argentina) a las que fuimos invitadas por el MSP y la OPS; un agradecimiento especial al Dr. Hugo Cohen, Asesor Subregional de la OPS de entonces, por su colaboración. Con las Abogs. Dómine y Kakuk, expusimos los tres primeros Capítulos del Anteproyecto, los que presentamos por primera vez en el MSP, junto a Dra. Kakuk y a la Lic. Enf. Celhay en la Jornada de Conmemoración del Día Nacional de la SM (13 de agosto).

Las Jornadas de La Plata pusieron de manifiesto una nueva interpretación jurídica en SM basada en los DDHH; habiendo tenido también el honor y el agrado de conocer a la Dra. Ma. Graciela Iglesias, ex Jueza de Familia, quien preside la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la actual Ley argentina de SM.

En octubre 2009, la Mesa Ejecutiva de CPU resuelve aprobar mi solicitud de publicar

el Anteproyecto en la Revista Nº 209 y en su web. Se publica también la resolución de la Asamblea de ADUR-Psicología del 18 de agosto y la del Consejo de la Facultad de Psicología (Fac. Ps.) de la UdelAR del 19 de agosto: *Considerar como una producción de alto valor para el abordaje de la Salud Mental el Anteproyecto de Ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay*, así como la carta de apoyo del de la Decana de la Fac. Ps. de la Universidad Católica del Uruguay, Dra. González Tornaría del 8 de agosto (3).

CPU pasa a ser desde entonces, la primera institución en difundir el Anteproyecto, que comienza a circular por Internet. Como co-autora, sugiero su lectura, y la del al Acta Nº 1, disponibles en la web de CPU (4).

2. 2009-2014 - Impasse y continuación de la lucha por una Ley de SM cimentada en los DDHH

El impasse en la producción del Anteproyecto se produjo a partir de la penúltima reunión del GT de la CATP en junio de 2009, a partir de una observación del Dr. Pardo, entonces representante y presidente de la SPU, sobre la integración del Órgano de Revisión, la que fue consensuada, quedando a reelaboración. Poco después, fuimos sorprendidos por sus declaraciones públicas respecto a los “borradores” del Anteproyecto, en una postura crítica que no compartimos.

El diario El Observador publicó el 19 de julio de 2009 la entrevista titulada: *MSP quiere limitar el poder de decisión de los psiquiatras* y el periodista inicia su artículo en los siguientes términos: “A la SPU no le cayó en gracia la iniciativa MSP de modificar en esta legislatura la Ley 9.831 del año 1936, que rige el ejercicio de la profesión”. Y en el recuadro *Lo dijo*, su inaceptable frase: “En algunas circunstancias darle la libertad al paciente, en cuanto a un tratamiento, es como darle un revólver a un mono”.

A su vez, en la editorial del Boletín de la SPU de julio 2009, Pardo sostuvo: “(...) la ley de 1936 brinda un contexto legal que cubre adecuadamente a los psiquiatras.../ pudimos lograr que la fecha del 16 de Julio (en la que teníamos previsto presentar el Anteproyecto al Parlamento) fuera pospuesta” (5).

Pero el Dr. Pardo y la SPU dan un paso más en la editorial de setiembre, firmado ahora por la Comisión Directiva de la SPU, con la frase de cierre: “Creemos que esta tarea de defensa (de la psiquiatría y de los psiquiatras, anteriormente dicha) debe ser mantenida con continuidad por la nueva Comisión Directiva en una verdadera - por así decirlo - ‘política de Estado’” (6).

Sus declaraciones muestran a las claras el férreo corporativismo de los psiquiatras y la defensa a ultranza de su poder instituido. Fue una “derrota” a partir de la cual la mayoría de los integrantes del GT elaboramos y firmamos el 8 de setiembre de ese mismo año el Acta Nº 1 en la que nos opusimos a las declaraciones de Pardo. Reclamamos en ella además, el resguardo de la autoría al amparo de la Ley Nº 17.616 y establecimos un impasse en las reuniones, proponiendo reiniciarlas en marzo de 2010.

La suspensión de las reuniones en el MSP duró, lamentablemente, cinco años y medio. Recién en febrero de 2015 fuimos convocados por el PNSM del MSP, bajo la responsabilidad actual del Dr. Montalbán. Sucesivos cambios en su Dirección no facilitaron la reanudación de la redacción del Anteproyecto. Algunas reuniones que mantuve con sucesivos directores (Dr. Valdez y Lic. Ps. Tenenbaum), así como una reunión realizada en CPU con este último, fueron solo tímidos intentos.

Realizamos contactos con autoridades de otros Ministerios, exdiputado Álvarez (MEC) y Dra. Ps. Bagnato (PRONADIS-MIDES), quienes nos brindaron su apoyo sin lograr entonces, tampoco, darle continuidad.

Cuando me preguntaba por la Ley, solía decir *no está muerta, solo duerme una siesta*. Tenía certeza que éramos muchos los que continuaríamos en su lucha.

En 2012 se creó la Asamblea Instituyente *Por Salud mental, Desmanicomialización y Vida digna* (Asamblea Instituyente o “la Instituyente”) (7), con un perfil netamente interpelador y reformador, proponiendo la concreción de un modelo de atención con base en la comunidad desde la perspectiva de los DDHH.

Dos artículos a incluir en este impasse: uno del 2012, presentado en el IV Congreso de la Unión Latinoamericana de entidades de Psicología (ULAPSI) en coautoría con la Dra. Kakuk (8) y otro del 2013, del Dr. A. Montalbán, *Retomando el debate sobre la organización de la atención psiquiátrica y salud mental en Uruguay*, publicado en el Boletín de la SPU (9), diversas actividades en la Fac. Ps. de la UdelAR y las Jornadas de la Sociedad de Psicólogos de Salud Pública (SPSP) mantuvieron encendida la esperanza de una nueva Ley de Salud Mental desde una perspectiva de Derechos, junto al trabajo incansable de movimientos y organizaciones de usuarios y familiares.

3. 2015- Año del impulso final y del ingreso al Parlamento

Por una Nueva Ley de Salud Mental, tema que nos implica, fue la convocatoria que CPU realizó a la Primera Jornada abierta en su sede, en abril de 2015 con la participación de varios colegas, socios y no socios.



La actual Secretaria General, Lic. Ferrer, abrió la Jornada haciendo referencia al GT convocado por la Institución Nacional de Derechos Humanos, que CPU integra desde su inicio, destacando la importancia de esta iniciativa e invitando a todos a participar.

Por mi parte, informé sobre la invitación que el ministro de Salud Pública, Dr. Basso, nos cursó el 16 de abril para elaborar una perentoria nueva Ley de SM. *Cambiar el paradigma de la atención psiquiátrica* (portada de la entrevista que el Diario Médico le realizó, abril 2015) dada la extrema necesidad de reformar el actual modelo obsoleto de atención psiquiátrica (9).

Agradecí también al colega de León -allí presente- y a la Asamblea Instituyente al igual que a Radio Vilardevoz en su anterior ciclo *Rompiendo el silencio* -en el que fui invitada a participar- y el actual *Chalecos rotos*, por el trabajo que han realizado y continúan, por una nueva Ley de SM de promoción de Derechos (10).

Rol relevante de la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH): Desde el inicio de sus funciones, la INDDHH abordó la



Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

temática de la SM. Diversos acercamientos, entre otros, los realizados por la Asamblea Instituyente -desde la Primera Asamblea Nacional y la carta que presentó en la II- fueron eslabones que llevaron a la Institución a priorizar el tema en su Marco Estratégico 2014-2016.

En efecto, en noviembre de 2014 se llevó a cabo la sesión inaugural del Grupo interdisciplinario de trabajo *Salud Mental y Derechos Humanos*, contando con la participación de usuarios y familiares. En la segunda reunión (diciembre de 2014) el GT acuerda promover en primer lugar la aprobación de una nueva Ley de SM *“que garantice los derechos reconocidos por la Constitución y los tratados internacionales, y brinde un marco adecuado a las políticas públicas en la materia. Teniendo por principios básicos: la dignidad de las personas, la excepcionalidad y la brevedad de la institucionalización, la no estigmatización y el derecho a vivir en comunidad”* (11).

Respecto a la delegatura de CPU en la INDDHH, la Lic. Ferrer manifiesta que *“es un extraordinario respaldo para nuestro colectivo profesional (...) y es ineludible nuestro aporte en la construcción de un nuevo paradigma en Salud Mental”* (12). Cambio histórico: ya no, desde el restrictivo concepto de enfermedad, sino desde la salud.

Al contrario, y a pesar de nuevos representantes, Dres. Villalba y Acuña, la SPU intenta nuevamente en las primeras reuniones, la defensa del statu-quo, insistiendo en la

permanencia de la Ley de “Asistencia de Psicópatas”, al aportar como insumo de valor del artículo de los Dres. Cassarotti y Pereira (13).

Muy diferente es la postura de la Dra. Pallero, también psiquiatra integrante de este GT, con aportes muy destacados en nuestra opinión, que pueden apreciarse en la entrevista *“No creemos que existan enfermedades crónicas”*, Revista agosto CPU (14).

Al finalizar una de las reuniones en la INDDHH de inicios de este año, el Dr. Montalbán me comenta que convocará nuevamente a trabajar en el MSP.

Últimos acontecimientos en 2015

5 de febrero: se realizó la reunión inicial en el MSP, a las que siguieron otras y condujeron al Plenario del 17 de junio con la presencia del ministro Basso y la subsecretaria, Dra. Lustemberg. Se refirieron a la SM como un *debe histórico* y por lo tanto, *prioridad absoluta* de su gestión. Se crearon después seis GsT interdisciplinarios con la participación de diversos gremios, colectivos y agrupaciones de usuarios y familiares (ASUMIR, Grupo de la Esperanza, entre otros). Sus documentos se presentaron en un plenario de cierre.

18 de junio: IV Asamblea Nacional de la INDDHH: *Igualdad de trato y no discriminación*, en la que se trabajamos en la tarde en el subgrupo *Salud con énfasis en Salud Mental* y recibimos la invitación de la Dirección DDHH

y Derecho Humanitario del MRREE para integrarnos a la elaboración del Examen Periódico Universal (EPU)-Medio camino, en el que también participo en representación de CPU.

24 de junio: Por otra parte, la Asamblea Constituyente realiza una Conferencia de prensa en la Asociación de la Prensa Uruguaya. La Diaria recoge el acontecimiento en su artículo del 25.06 *Por las calles. Comenzó campaña de recolección de firmas por una nueva ley de salud mental y otro modelo de atención.*

La campaña impulsa la creación de una Ley de Salud Mental desde una perspectiva de derechos y adecuada a los estándares internacionales: 1. Atención integral en Salud Mental, interdisciplinaria e intersectorial; con una Red de Servicios. 2. Creación de Unidades de Atención en Salud Mental en Hospitales Generales. 3. Cronograma de Cierre de Colonias de Alienados B. Etchepare y S. C. Rossi, Hospital T. Vilardebó y establecimientos de atención psiquiátricas monovalentes en todo el territorio nacional. 4. Revisión del uso indiscriminado de fuerzas, uso indiscriminado de electrochoques, del uso abusivo de psicofármacos. 5. Creación de un Órgano de Revisión de los Derechos Humanos independiente (7). Las firmas, ya por miles, serán presentadas prontamente a los legisladores.

21 de julio: *Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay*, documento del Área Programática para la Atención en Salud Mental, documento final del MSP elaborado con los aportes de los GsT, entregado al ministro Basso; el 4 de agosto a los participantes de los GsT y el 13 de agosto ingresó a la Comisión de Salud bicameral (15).

27 de julio: *Seminario Derechos, Políticas y Legislación en Salud Mental*, organizado por el Grupo de Salud mental comunitaria de la

UdelaR en el anexo del Palacio Legislativo, en el que tuvimos nuevamente el placer de escuchar a la Dra. Iglesias, como al día siguiente en Facultad de Psicología-UdelaR.

5 de agosto: Programa televisivo *Santo y Seña, La Etchepare al desnudo*. Como bien lo dijo el periodista Ignacio Álvarez tuvo que morir *Carlos Grecco comido por los perros en la Etchepare* el 25 de marzo de este año, para que la indignidad de las Colonias nos avergonzara a extremos. Radio Vilardebó en su comunicado público del 31 de marzo agrega: *...urge una revisión general de los modelos y las prácticas en Salud Mental, que aún siguen sosteniendo políticas de encierro, abandono y exclusión social.*

Medios de prensa difundieron la solicitud de licencia del Dr. Osvaldo Do Campo, director de las Colonias -horas antes de ese mismo día- y la solicitud de su remoción. Un agradecimiento especial al *Movimiento Salud para todos* y en particular al Sr. Ruben Bouvier, como a las demás personas por sus valientes testimonios.

12 de agosto: El documento *Aportes en el proceso de transformación de la política de Salud Mental* de cinco entidades de psiquiatría

SEMINARIO DERECHOS, POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL



Las lógicas de atención en salud mental. Aportes desde la UdelaR
Sandra Romano. *Facultad de Medicina*
Soledad Añorga. *Equipos Comunitarios de Salud Mental*
Robert Pérez. *Facultad de Psicología*
Alvaro Díaz. *Facultad de Enfermería*

Hacia la construcción de una Ley de salud mental
Mariana González Guyer. *Institución Nacional de Derechos Humanos*
Mauricio Nuñez. *Intendencia Municipal de Montevideo*
Nelson de León. *Facultad de Psicología*

Conferencia: Graciela Iglesias.
Órgano Revisor DDHH de Argentina

Se presentarán obras del artista
Gustavo Figueroa



27 de Julio
Anexo Palacio Legislativo
9:00 – 19:00
Actividad No Arancelada
Se entregarán Certificados
Inscripciones:
seminariosaludmental@universidad.edu.uy

ORGANIZA
Grupo de Salud Mental Comunitaria de la Universidad de la República

AUSPICIAN



(SPU, Clínica Psiquiátrica Fac. Med. Udelar, SUPIA, SPBU y API) fue entregado al ministro Basso. Si bien *comparten los lineamientos generales del documento del MSP*, el objetivo del mismo es “*enfaticar y profundizar algunos aspectos de nuestra disciplina... como el cambio de modelo de atención y la superación definitiva del modelo asilar*” (16). Es de desear, que este nuevo momento de la psiquiatría de nuestro país, no reproduzca el absolutismo de las declaraciones del 2009.

18 de agosto: *Por una Ley en Clave de DDHH, por una Ley Justa, Inclusiva y Humanizadora*, Radio Vilardevoz (17) “desembarcó” en el Palacio Legislativo: *...instalar la radio en otros espacios fuera del hospital, que nos permitan (...) aportar en este sentido a la desmitificación de la locura y la “enfermedad mental” que circula en la sociedad*. Contó con la participación de los legisladores senador Carámbula (presidente de la Comisión Salud de la Cámara de Senadores) y de los diputados: Gallo (presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Representante (CR), Sanseverino-Vicepresidenta de la Comisión DDHH de la CR, Gelman-Miembro de la Comisión Especial Población y Desarrollo de la CR (excusó su presencia), Dip. Supl. Núñez- Frente Amplio-PCU 1001.

Otros legisladores de los diversos partidos políticos, han otorgado su adhesión a la nueva Ley.

El *desembarco del manicomio al Parlamento* -como bien lo llamaron con posterioridad, integrantes de la Radio- concentró a unas 200 personas y varios medios de prensa. Tuvo importantes repercusiones y entrevistas, entre ellas en TV Ciudad. Según declaraciones del senador Carámbula a ese medio de prensa, habrá importantes novedades legislativas antes de que termine este año. Dos artículos periodísticos a destacar: *Pacientes piden fin de electroshock y colonias del Observador y Locos con razón* de La Diaria, entre otros (18).

19 de agosto: Primera Jornada *Salud Mental, Sindicatos y Trabajo*, en la sede central del PIT-CNT, organizada por la Comisión de Discapacidad PIT-CNT y la Asamblea Instituyente, en forma especial, por la Lic. Ps. Burgos y otros.

24 de agosto: Programa de debate *Internaciones psiquiátricas*, en *Esta boca es mía* (Canal 12).

Posterior a la entrega del documento final del MSP se crea un nuevo subGT redactor, convocado por la Asamblea Instituyente con la participación de IELSUR y CAinfo¹ y con la adhesión de CPU, que también integro. Estamos concluyendo un Anteproyecto de Ley de Salud Mental 2015, completo y articulado, tomando como base el elaborado en 2009, las propuestas de la Asamblea Instituyente, el documento final del MSP y leyes de SM de otros países. Una vez más destaco el trabajo de la Dra. Kakuk, de los Profs. Ps. de León y Molas y el de nuevas generaciones de colegas (Batista, Navarro, Pérez Pereyra, entre otros).



Senador Marcos Carámbula (Crédito: Prensa Palacio Legislativo)

CPU ha dedicado revistas enteras al tema como la publicada en agosto *Hacia un nuevo paradigma en Salud Mental* (19), *Centros de rehabilitación* (junio 2012), que contiene un artículo propio sobre derechos de las personas con padecimiento mental (20) y la ya citada de 2009 (3) en la que se publicó por primera vez el Anteproyecto 2009.

Esta sucesión de acontecimientos es la voz, la historia viva de la gestación de una nueva Ley de SM cimentada en la efectivización de derechos, construcción de ciudadanía, y en la riqueza de la producción colectiva. Tiene el soporte de múltiples actores y efervescentes movimientos, y el especial clamor de los usuarios.

Así ha sido la historia que viví y la reconstrucción que pude realizar de estos ya más de nueve años. Mis disculpas si no incluí alguna persona, actividad u organización; el trabajo fue enriquecido con el aporte de todos los involucrados.

Lo que no está escrito, no existe, decíamos al inicio. *Maktub*, palabra árabe, por el contrario, se refiere a lo que estaba escrito, a lo destinal. Estaba escrito que teníamos que tener una nueva Ley de Salud Mental, como el hecho de que su implementación se realizará, aunque se generen resistencias en algunos actores. Lo que implicará redoblar la lucha.

Recordemos no obstante, que la *única lucha que se pierde, es la que se abandona*, frase que me acompañó a lo largo de todos estos años.

Celebramos institucionalmente el anhelado trámite parlamentario de la nueva Ley de Salud Mental para nuestro país. Tema no de gobierno, sino histórico. Lucha de décadas, que relance la esperanza en los próximos pasos y generaciones. Que la Ley se transforme en realidad y *¡se cumpla!*

CITAS

¹Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay y Centro de Archivos y Acceso a la Información Pública

BIBLIOGRAFÍA

1. Montalbán A., Pouy, A., De Pena, M. y Ottonelli, F.J., *Anteproyecto de Ley sobre atención a las personas con trastorno mental*, 1997 (inédito)
2. OMS/OPS, *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación* (2006) http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=139&Itemid=241
3. Antúnez Maciel, Ma. C. *Anteproyecto de Ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay*, Revista CPU N° 209-X-2009, Mdeo., pág. 25-29 y 16, 23 y 24. http://www.psicologos.org.uy/revistas/209_revista2009_oct.pdf
4. <http://www.psicologos.org.uy/index.php/slider-noticias/183-ley-salud-mental-tema-que-nos-implica.html>
5. Pardo, V. Editorial, *Boletín de la SPU*, Mdeo., julio.2009, pág. 3, 4.
6. Pardo, V., Editorial, *Boletín de la SPU*, Mdeo., setiembre 2009, pág. 2.
7. Asamblea Instituyente. *Por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna*. <http://asambleainstituyente.blogspot.com/>
8. Antúnez Maciel, Ma. C., Kakuk, Ma. J., *Derechos y dignidad de las personas con discapacidad psíquica en Latinoamérica y Uruguay* María Judit, IV Congreso de la Unión Latinoamericana de entidades de Psicología (ULAPSI), Mdeo., 26-28 de abril 2012.
9. Montalbán, A., *Retomando el debate sobre la organización de la atención psiquiátrica y salud mental en Uruguay*, Revista SPU, Mdeo., junio 2014, pág. 46-52
10. Antúnez Maciel, Ma. C., *Por una nueva Ley de Salud Mental - Jornada Abierta del 27.04*, Revista N. 271 junio 2015, pág. 6. http://www.psicologos.org.uy/revistas/271_revista2015_junio.pdf
11. INDDHH, *III Informe Anual a la Asamblea General 2014*, Mdeo, pág. 16
12. Ferrer Aguiar, S., <http://psicologos.org.uy/index.php/slider-noticias/183-ley-salud-mental-tema-que-nos-implica.html>
13. Cassarotti, H., y Pereira, T., *Ley 9.581 de "Asistencia de Psicópatas" de 1936*, Revista SPU, Mdeo., agosto 2.000, pág. 256-284.
14. Palleiro, E., *No creemos que existan enfermedades crónicas*, Revista CPU N. 273, Mdeo, agosto 2015, pág.17-22. http://psicologos.org.uy/revistas/273_revista2015_agosto.pdf
15. MSP, *Documento Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay, Área Programática para la Atención en Salud Mental*, GsT de la CATP del PNSM, Mdeo, 21 de julio 2015
16. SPU, *Clínica Psiquiátrica Fac. Med. UdelaR, SUPIA, SPBU, API, Aportes en el proceso de transformación de la política de Salud Mental*, Mdeo., 11 de agosto 2015
https://gallery.mailchimp.com/db79518da4a8f94b13d0a1c2ff/files/Documentoparlamentoagosto2015_doc.pdf
17. Radio Vilardevoz, <https://radiovilardevoz.wordpress.com/>
18. <http://www.elobservador.com.uy/pacientes-piden-fin-electroshock-y-colonias-n669842>. <http://ladiaria.com.uy/articulo/2015/8/locos-con-razon/>
19. http://psicologos.org.uy/revistas/273_revista2015_agosto.pdf
20. Antúnez Maciel, Ma. C., *Hacia la inserción social y comunitaria. Derechos Humanos y dignidad de las personas con padecimiento mental*, Revista CPU N. 238, Mdeo., junio 2012



Ley de Salud Mental y DD.HH.: fundamentos para la creación de un Órgano de Revisión en Salud Mental¹

Por:
Nelson de León *
Judith Kakuk **

En las últimas décadas, en América Latina y el Caribe, se desarrollan reformas en la atención a la salud mental; incluyéndose la perspectiva de derechos en el campo de la salud mental. Nuestro país, no cuenta con una Ley de Salud Mental, adecuada a los estándares internacionales de derechos, establecidos por normativas internacionales que han sido ratificadas. Si bien, desde la reapertura democrática -hasta hoy día- han existido iniciativas al respecto, las mismas no han prosperado.

El actual contexto de vulneraciones producidas a personas internadas, con el acaecimiento de fallecimientos en las Colonias de Alienados B. Etchepare y Santín C. Rossi, ha puesto de manifiesto -nuevamente- la necesidad de avanzar en una Ley de Salud Mental, estableciéndose la voluntad política para su tratamiento parlamentario. En el presente trabajo, se analiza la actual Ley N° 9.581 de 1936, -aún vigente en nuestro país- su contexto y limitaciones y se establecen las condiciones para la fundamentación de una Ley de Salud Mental que incluya la creación de una Comisión Supervisora de los DDHH.

Del paradigma de la enfermedad a la salud mental

La Ley N° 9.581 del 8 de agosto de 1936 (vigente en el presente), fue sancionada en un momento histórico donde la institucionalidad uruguaya transitaba por el gobierno de facto del Dr. Gabriel Terra. Estando vigen-

te la Constitución de 1934, imperaban en el cuerpo de derecho positivo concepciones y disposiciones hoy ya superadas, como por ej. la incapacidad civil de la mujer casada.

Concebida en los albores de construcción del paradigma de la enfermedad mental en nuestro país, como ha sido analizada opor-

* Magister en Salud Mental. Doctorando en Salud Mental Comunitaria. Docente e investigador de la UdelaR. Trabajador del campo de la salud mental Subsector Público.

** Dra. en Derecho y Ciencias Sociales. Participante en Proyectos Universitarios vinculados al campo de la salud mental. Contacto: drajuditkakuk@gmail.com

tunamente; Kakuk (2013) creó especialmente dos órganos con competencias relevantes para dicho tiempo: la Inspección General de la Asistencia a los Psicópatas (art. 48 y siguientes) y la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia a Psicópatas (art. 42 y siguientes) cuya finalidad última fue la protección de las personas con “enfermedades mentales”.

En relación al soporte del órgano unipersonal: Inspector General de Psicópatas, cabe expresar que mediante las funciones que le asignó la ley oportunamente, la más importante fue la habilitación de la inspección y vigilancia de la “asistencia” de los enfermos psíquicos de todo el país (arts. 38 y 41).

En cuanto a la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia a Psicópatas (en adelante CHAAP), órgano colegiado (art. 43) son importantes sus funciones de intervención, consultivas y de iniciativa en materia de internaciones y asistencia de los “psicópatas” (art. 44). (Kakuk, 2013)

Otro aspecto a tener presente en la Ley N° 9.581, es la comunicación al Juez Penal, de las internaciones involuntarias de las personas, a los efectos de tener presente desde el punto de vista jurídico, su privación de libertad, (autorizada por ley) impuesta por la medida sanitaria con fines terapéuticos y el registro de la misma en la Inspección del Psicópata.

Pero si bien se comunica al Juez Penal, en el proceso no se siguen las garantías del debido proceso como se establece, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1946 y en varias Constituciones hasta la actual (año 1996) que refiere al debido proceso (art. 12 de la misma).

Por otra parte, la Ley ubica a las personas como “objeto de tratamiento”; desviándose

la condición de sujeto de la centralidad de la persona. Esta característica, desde el paradigma de la enfermedad mental, se expresa en las denominaciones que la Ley utiliza para lo/as destinataria/os, tales como “psicópatas” o “enfermos de afección mental”. Esta construcción de “enfermo mental”, aguanta el peso en el que subyace el sello de “locura”, con los mitos y prejuicios que ella conlleva; viéndose intensificada en virtud de que se establece la asociación con la peligrosidad. En la forma de admisión del llamado tratamiento por Servicio cerrado (internación involuntaria) la Ley 9581 expresa: *“Se entiende por servicio cerrado el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica, o de orden policial o judicial, en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales”*.

Por otra parte, la Ley no posibilita la intervención por sí mismo del usuario en las cuestiones relativas a su tratamiento y/o internación. Para ello es necesario recurrir a la asistencia y eventual patrocinio de un abogado e institutos jurídicos -como la acción de amparo, habeas corpus- por no existir procedimiento determinado para el caso de vulneración de los derechos².

Tampoco se establece plazo mínimo, ni máximo para la duración de las internaciones, estas quedan sujetas a la discrecionalidad del Psiquiatra tratante. Más aún, cuando una persona sujeta a un proceso penal es declarada inimputable, puede quedar internada durante años, debido a la valoración pericial de la Psiquiatría Forense. En ocasiones, existen diferencias entre los diagnósticos de Rehabilitación del Psiquiatra Forense y del Psiquiatra tratante, debiéndose recurrir en algunas oportunidades a solicitar al Juez de la causa una Junta médica para tratar de resolver la situación.

Por último, no se prevé para la atención del

usuario un abordaje interdisciplinario (Médico Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Abogado) que puedan trabajar articuladamente -sin perjuicio de que en los hechos hoy día, en algunas oportunidades pueda darse-, quedando su atención en función de las condiciones institucionales.

Por lo expuesto, debe reconocerse que dicha ley ha quedado cristalizada en un marco jurídico, donde operan otros principios filosóficos ya plasmados en el ámbito internacional y por ende en el derecho positivo de nuestro país y que no son los rectores de la ley nº9.581, quedando descontextualizada.

La referida descontextualización en el tiempo (78 años al presente), se enfrenta al surgimiento de nuevos soportes epistemológicos y concepciones desde el paradigma de la complejidad; así como por la perspectiva de derechos en el campo de la salud mental.

La perspectiva de derechos en el campo de la salud mental

Los avances legislativos a nivel internacional, en el marco de las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos, han sido de vital importancia, así como también los de sus respectivos órganos especializados en el campo de la salud, como lo son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (O.M.S./O.P.S), de los cuales Uruguay es miembro por haber ratificado sus cartas fundacionales.

La visualización, promoción y fortalecimiento del derecho internacional de los Derechos Humanos o Fundamentales, expresados en documentos internacionales, ha contribuido indudablemente al fortalecimiento de la personalidad humana desde el punto de vista jurídico, base indispensable para su ejercicio pleno en calidad de sujeto de Derecho.

Como ha sido establecido con anterioridad, los derechos humanos no pueden limitarse, ni ser percibidos, como meras condiciones enunciativas o categorías de generalización. Para su cumplimiento y ejercicio pleno, los derechos humanos requieren la sanción de los instrumentos internacionales en la materia, así como su adecuada incorporación en el orden jurídico de cada país, lo cual pasa también por la adopción de políticas públicas integrales y eficaces, que garanticen su consecución y aseguren la consonancia con las obligaciones internacionales contraídas. (Kakuk, 2013).

El primer instrumento, de donde emanan posteriormente convenciones específicas, sin perjuicio de las nuevas situaciones que devienen por el paso del tiempo también en derechos fundamentales, fue la Declaración Universal de los Derechos Humanos (D.U.D.H.), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Los artículos 3, 21, 23 y 25 establecen la norma madre y uniforme de derechos humanos aceptados por los Estados miembros, validados irrefutablemente por el uso y la costumbre internacional.

La D.U.D.H. es herramienta básica y esencial para implementar el real ejercicio de los mismos. Estos instrumentos jurídicos deben ser cumplidos por los Estados firmantes y ratificantes, en caso contrario se produce un incumplimiento por parte del Estado, en virtud de que no observa las disposiciones firmadas. Ellos han sido el cimiento que contienen las bases normativas que guían la formulación de estándares existentes hasta la actualidad.

Se destacan los siguientes documentos convencionales, así como declaraciones de organizaciones académicas, que contienen el pasaje a nuevos epistemes y paradigmas;

signados y/o ratificados por nuestro país. A saber: Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (1971), Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975), Declaración de Caracas, para la reestructuración de la atención psiquiátrica (1990), Principios para la protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental (1991), Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, (1993). Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por Uruguay con la ley nº18.418, Pacto internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (1966), Pacto internacional sobre derechos Civiles Económicos, Culturales Sociales (1966), Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles y degradantes (1999).

En este marco, merece especial atención la reunión del Grupo de Trabajo de Naciones Unidas, celebrada en GINEBRA, el 5 de marzo de 2013. Allí el Relator Especial sobre tortura de Naciones Unidas, Juan. E. Méndez, propuso un debate internacional en torno a los abusos que existen en los centros de salud, que pueden cruzar la línea de los malos tratos equivalentes a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Durante la presentación de su último informe al Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Méndez (2013) ilustra algunas de las prácticas abusivas que ocurren en los centros de salud y revela que prácticas abusivas no detectadas y que a menudo son respaldadas por las políticas de atención de salud. El documento, que entrega información inédita, analiza diversas formas de abuso rotuladas como “tratamiento o atención de salud”, y que muchas veces son justificadas como prácticas de salud.

Además, identifica el alcance que tienen las obligaciones del Estado para regular, controlar y supervisar las prácticas de atención de la salud, con el fin de prevenir los malos tratos bajo cualquier pretexto y las políticas que promueven estas prácticas, además de los vacíos de protección existentes. *“Existen desafíos únicos para detener los malos tratos en los centros de atención de salud, debido, entre a otras cosas, a la percepción no justificada, de que ciertas prácticas de los centros pueden ser defendidas por las autoridades, por razones de eficiencia administrativas, modificación del comportamiento o por necesidad médica”*, destacó el experto.

En su informe, Méndez (2013) explora el entendimiento creciente de las distintas formas de abuso, a saber: *“Se siguen cometiendo en centros de atención de salud, abusos severos contra personas que poseen discapacidad psico-social o mental, tales como negligencia, abuso físico y mental y violencia sexual. No puede existir justificación terapéutica por el uso del régimen de aislamiento y restricción prolongada de las personas con discapacidad en instituciones*



Nelsón De León y Judit Kakuk

psiquiátricas, tanto el aislamiento prolongado y la restricción, pueden constituir tortura y malos tratos”.

¿Por qué un Órgano Revisor de los Derechos Humanos?

A los efectos de actualizar la legislación vinculada a la salud mental en nuestro país, correspondería la creación del Órgano de Revisión³, en el marco de una Ley de Salud Mental. Cuando la propuesta de Anteproyecto de Ley de Salud Mental, elaborada entre el 2007-2009, en la C.A.T.P. del Programa de Salud Mental del M.S.P., se propuso la denominación de Comisión Supervisora de Derechos Humanos en Salud Mental y la Defensoría de usuaria/os del Sistema de Salud Mental.

Órgano de Revisión en el marco de una Ley de Salud Mental desde una perspectiva de derechos, en tanto se considera la transformación como integral y abarcativa de los diferentes aspectos que componen el campo de la salud mental.

En tal sentido, compartimos la posición de la Asamblea Instituyente Por Salud Mental, desmanicomialización y vida digna⁴, en el planteo realizado en la campaña de adhesión pública desarrollada a partir del 24 de junio del presente año y que es acompañada por más de 60 personalidades y 40 organizaciones sociales, culturales y académicas. Allí se establece, dentro de otras, la necesidad de *“la implementación de un sistema de atención integral e interdisciplinario de la salud mental, de carácter intersectorial y con una Red de Servicios de Salud Mental que funcione con coberturas territoriales constituidas básicamente por centros de atención diurna y nocturna, construcción de dispositivos de atención de intervencio-*

nes psicosociales (...) Que se establezcan unidades de atención en salud mental en los hospitales generales” (A.I., 2015)

Se acuerda también, con los aportes realizados por representantes de organizaciones sociales y académicas⁵, en el Grupo de Trabajo Mecanismos de supervisión y revisión, en ocasión de la nueva convocatoria realizada por el Programa Nacional de Salud Mental en los meses de marzo-junio de este año. Respecto a las competencias del Órgano de Revisión: supervisar el cumplimiento y resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental; Supervisar e inspeccionar los diferentes ámbitos de asistencia y del accionar de todas las personas que intervienen en el proceso; Velar por el cumplimiento de la ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Por otra parte consideramos -siguiendo las normas jurídicas internacionales- al Órgano de Revisión como una institución con un funcionamiento autónomo, de carácter interdisciplinario, y recursos financieros propios.

El 2015 nos encuentra transitando nuevamente por caminos de composición de una Salud Mental desde una perspectiva de derechos, deseamos y luchamos para que se cristalice en una Ley de Salud Mental.

CITAS

¹ Ponencia en las XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, setiembre de 2015.

² Ej. Consentimiento informado válido, discrepancias con los fundamentos y criterios de la internación y el tratamiento, entre otros.

³ Previsto en la Declaración de Principios para la protección de enfermos mentales y mejoramiento de la atención en Salud Mental (ONU, 1991).

⁴ La Asamblea Instituyente “Por salud mental, desmanicomialización y vida digna”, está integrada por organizaciones y colectivos de usuarios y familiares, trabajadores, universitarios vinculados al campo de la salud mental. Ha convocado las marchas por Salud Mental y Encuentros Antimanicomiales desde el 2012 y participa del Grupo de Salud Mental y DDHH de la INDDHH y Defensoría del Pueblo.

⁵ Asamblea Instituyente, Facultad de Psicología, C.P.U., Asociación Civil Y Porque no...Nuestro Propio horizonte, Asociación Civil de familiares Grupo La Esperanza, Asociación de usuario/as ASUMIR. Por otra parte, consideramos -siguiendo las normas jurídicas internacionales- al Órgano de Revisión como una institución con un funcionamiento autónomo, de carácter interdisciplinario, y recursos financieros propios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mendez, J. (2013). Informe de la Organización de las Naciones Unidas.
- Kakuk, M. (2013). Aspectos jurídicos en el campo de la salud mental, Derechos Humanos: un tránsito necesario. En de León, N (Coord.) Salud Mental en Debate, Ed. Psicolibros, Montevideo.
- Asamblea Instituyente (2015). Declaración e iniciativa de adhesión pública por una Ley de Salud Mental, Montevideo.



"Este país tiene que hacer penitencia, porque hemos permitido cosas demasiado terribles"

Uno de los eslabones de la cadena más sensibles y determinantes cuando se habla de la enfermedad mental es el entorno más cercano del sufriente, en particular, su familia. En esta entrevista con Ana Roca, madre e integrante de asociaciones que agrupan a familiares y usuarios del sistema de salud mental, nos acercamos a la experiencia de quienes abogan por una apertura hacia aquellas voces históricamente no escuchadas pero que son protagonistas y partícipes directos en este complejo entramado. Advirtió que no se debe esperar la concreción de una nueva ley, sino que "hoy mismo se debe empezar a humanizar el sistema".

Entrevista a Ana Roca *

¿Cómo instrumentar el cambio de paradigma en función de cómo esta sociedad entiende "la enfermedad mental"?

Hace poco estuvo la directora del Órgano de Revisión argentino. Además de ser una linda mujer, es linda por dentro y es inteligente, cosas difíciles de reunir. Entonces le hacíamos preguntas y ella nos decía: "No hay que confundirse: tenemos una buena ley en

Argentina. Hemos avanzado muchísimo pero todavía tenemos hospitales psiquiátricos y gente con malos tratamientos. Tenemos que recorrer el país y hablar. Yo tengo la posibilidad de que con mis informes se apliquen sanciones, pero no logro nada con eso. Porque primero hay que cambiar la cabeza y, para eso, hay que hacer acuerdos. Y de a poco, de empezar a ejercitar la ley lentamente, empezamos a cambiar la cabeza, juntos. Porque no se la puede cambiar a palos".

* Humanidades: Letras e Historia. Dirección del S. Social- Grupo Suizo- Guatemala. Dibujante y Restauradora. Forma parte de CIPRES desde 2002. Desde el 2004 creamos la Asociación Civil de familiares y usuarios de CIPRES. Desde el 2005 intentamos armar una federación "Caminantes" de familiares por la salud mental que concretamos formalmente en el 2014. Delegada a la CHPP por "Caminantes". Delegada de la CHPP a la Institución Nacional de Derechos Humanos para trabajar en los DDHH para la nueva ley de SM.

¿Qué aspectos tendrán más resistencia?

La enfermedad mental es un tema del que todos tratamos de huir, de que no nos pertenezca. Y, ¿por qué pasa esto? Porque todos tenemos algo de locos. Estamos más cerca de la locura que de tener sífilis, VIH e incluso un ataque del corazón, si uno tiene buenos hábitos. ¿Alguna vez en una reunión preguntaste quién toma un psicofármaco? Un 70% toma algo para el estómago, para el sarpullido, para dormir... Todo hace que ese otro que no pudo controlar todos esos aspectos no sanos, al que está sano lo cuestiona, lo atemoriza. Y pone en ése “enfermo” sus propios temores. Por otro lado, es alguien que al perder la cabeza pasa a ser alguien desvalorizado, entonces no me tengo que juntar con él, tengo que ponerlo lejos. En ese imaginario -como me decía un psicoanalista- mientras haya una reja con los locos de un lado, entonces los que quedamos del otro lado somos los sanos. Es una cosa instintiva, no vamos a hacer intelectualidades al respecto, es un sentimiento primario: el temor a lo desconocido. La locura es lo desconocido.

Con un mejor tratamiento de la enfermedad, de la locura, cuando esa persona recupera su principio de realidad, la familia es la que debe ser rehabilitada. Con un equipo que, no necesariamente tiene que tener un psiquiatra, pero que incorpore médico de familia, psicólogo, enfermeros, para asistir y defender los derechos de ese usuario y de la familia también. A la que, a veces, le cuesta entender que también es parte del problema. Cuando se te enferma un hijo te volvés loco, pero había problemas en esa familia, y hubo uno al que le saltaron los tapones. ¿Y cómo aprender que toda la familia tenía problemas y que se deben cambiar los hábitos de relacionamiento, los vínculos? Si eso se da, tu hijo va a tener oportunidades. Porque

muchas veces la locura es una oportunidad, para todos.

En esa nueva forma de funcionar se van produciendo cambios en la familia, y ese otro que está unos días internado, después pasa a un sistema de rehabilitación que tiene que ser personalizado. Y empieza a buscar a través de psicoterapias, trabajos en grupo, talleres que sirvan para desarrollar su identidad. Algunos creen en la psicoeducación, pero yo no creo en una psicoeducación donde se le dice al otro lo que tiene que hacer. Sino donde la persona, trabajando en grupo, cada vez se va empoderando de sí misma, opina, discute, plantea, muestra sus temores, hace arte y, de a poco, distraídamente, se va volviendo un ciudadano. Algunos se olvidan que son ciudadanos... y dicen que no están locos, además (risas).

¿La sociedad está preparada para los cambios que se proponen? ¿Cómo se le explica a alguien ajeno al sistema de salud mental que en un futuro cercano podrían cerrar los asilos?

Eso es lo que hizo Franco Basaglia, en Italia: cerró los manicomios y mandó a la gente, en estado de descomposición, a la calle. Que no son personas, que están presos por locos, que es algo que no debería existir. Eso genera un desastre, porque esa gente puede ser golpeada, porque aparece en la calle sin nada, sin familia, sin protección ni nada. No es eso de lo que estamos hablando. Hablamos de un cronograma que planee la salida progresiva de los manicomios hacia sistemas de rehabilitación -aquellos que no estén tan cronificados- e ir insertándose en lugares y tener casas de medio camino, etc. Y después habrán otros que todos esos años de campo de concentración, de locura encerrada y envilecida, esos vivirán en instalaciones menores de no más de 30 personas con un buen sistema sanitario y humanista.

“

(...) Erradicar todo aquello que signifique la pérdida de dignidad humana; erradicar que algunos profesionales tienen total piedra libre para los tratamientos, que algunos son muy duros; que debe haber un sistema que proteja a esa persona sin principio de realidad y que aparezca como un defensor objetivo del usuario en esa situación.

”

¿Qué aspectos de los tratamientos deben erradicarse?

Las personas que hemos tenido un familiar en una situación de crisis aguda tenemos una visión un poco más ecléctica que los teóricos que proliferan en muchos espacios. Lo que habría que erradicar es todo aquello que signifique la pérdida de dignidad humana. Segundo, erradicar que algunos profesionales tienen total piedra libre para los tratamientos, que algunos son muy duros; que debe haber un sistema que proteja a esa persona sin principio de realidad y que aparezca como un defensor objetivo del usuario en esa situación. Porque, vamos a ponernos de acuerdo -esto quizás no le guste a muchos familiares: algunos familiares comparten que con tal de que a su familiar lo saquen de esa situación de locura, que lo encierren, que lo aten y que hagan lo que sea para que salga de esa situación.

Porque el estado de desesperación cuando uno ve a una persona que está totalmente fuera de sí... O como mi hijo, que no comía casi nada y con 1,86 de altura llegó a pesar 45 kilos. No fue necesario arrastrarlo como a chicharra de un ala, pero había que salvarle la vida porque era piel y hueso. Él aceptó ir al médico y le dijeron que sólo internado podía resolver esto; lo barrieron para detectar alguna otra cosa y finalmente lo vio un psiquiatra que dijo que para sacarlo de esa situación crítica rápidamente había que hacerle micronarcosis. Y nosotros firmamos. A la segunda micronarcosis, él había vuelto de su estado y además volvió a comer. Pero cuando se enteró que permitimos que le pasaran la electricidad se volvió a enojar, y que no me quería ver. Y yo me fui de la internación, pero le dije: *“Está bien Daniel, pero había que salvarte la vida y lo volvería a hacer 100 veces”*. Después de un tiempo más empecé hasta con bromas del asunto -porque tiene

un gran sentido del humor- de cómo es que había ganado mucho peso en poco tiempo.

Entonces, cuando escucho psicólogos que dicen: *“¡No a la micronarcosis!”*. Y yo digo ‘No’, pero si es barajada al boleó. Pero cuando es para salvar la vida de alguien, yo digo que sí. Y un padre dice que sí. Ahora, no tiene que ser al boleó. Te tienen que convencer de que nada logra en corto plazo sacarte de una situación muy crítica, pero pasa que a veces está en juego la vida.

Después, lo de encadenar y cosas similares, tiene que estar prohibido. Hay muchas formas de serenar a una persona. Hay muchos medicamentos que lo que hacen es bajar las revoluciones y esa persona deja de lastimarse y estar alterada permanentemente. En la medida que empiezan a hacer efecto los medicamentos, la química de la cabeza empieza a equilibrarse también. No es de un día para el otro, pero lo que hace es serenar esa parte



Crédito: Flickr/Fujoshi

atroz donde oyen voces, no se reconocen a sí mismos, ven cosas, ven monstruos que sienten que los comen. Porque hay que pensar que una persona que tiene alucinaciones y delirios, dentro de muchos de esos delirios está eso de ser comido por monstruos, y que una de esas personas muera desgarrado por una jauría de perros. Esto lo dijimos cuando fuimos a hablar con ASSE, y no les importó nada.

Este país tiene que hacer penitencia porque hemos permitido cosas demasiado terribles. Entonces, no se puede encerrar; no pueden haber más hospitales monovalentes; no pueden durar más esas colonias, no hay justificación, no digan que están esperando los nuevos paradigmas, y que esos nuevos paradigmas van a llevar mucho tiempo... Hoy mismo hay que empezar a humanizar el sistema. Y humanizar a los cuidadores, que están haciendo paro para que no se desarmen las colonias.

¿Cómo es la reinserción de una persona que va en camino a recuperar su autosuficiencia?

Esa persona que volvió al mundo de verdad, yo digo que logró recuperar el principio de realidad aún en los momentos difíciles. Porque después hay gente que queda ahí, con una acercadita hacia la locura y tiene que

aumentar la medicación. Pero si está bien armada su rehabilitación y demás, y sigue siendo parte de un centro, aunque sea como referencia... Porque hay gente que cada tanto aparece [por Ciprés] y llegan a una sesión multifamiliar y te dicen que cada tanto vienen para hacerse un *service* (risas). Tienen la confianza de que siempre habrá un lugar abierto para traer su inquietud.

En Ciprés estamos muy entusiasmados con el modelo italiano. Como te conté, sacaron a todos de los hospitales y fue dramático, pero eso obligó a buscar soluciones. Y ahora brindan servicio en lo territorial, en todos lados hay atención, con rehabilitación, programas de inclusión. Lugares donde la gente va a hacer un tratamiento, pero además asiste a otros programas. Lo que queremos es que esto se multiplique, pero también hay que generar la demanda. Porque la población también se acostumbró a esta cosa: está loco, más o menos lo recauchutan, vuelve; lo recauchutan de nuevo, vuelve y la familia va conviviendo con eso. Y esa persona vuelve a ser una persona que pierde la palabra: todos hablan por él, los psiquiatras, los psicólogos, los padres, los amigos, el Estado. Es como un extranjero. No tiene una voz propia. Se desarrolla todo un sistema paternalista que lo protege, lo asiste, pero lo reduce a una adolescencia trunca de la que nunca puede salir.



YO NO ESTOY LOCO
YO TAMBIEN

Entre la apariencia de discursos coincidentes y la esencia de contenidos irreconciliables

Crédito: Flickr/menosuno

En el presente artículo me planteo un ejercicio analítico de algunas de las diversas y múltiples aristas que configuran el campo de la salud-enfermedad mental. Campo de gran complejidad en el que también la realidad se construye tamizada por "el lugar de los puntos de vista", al decir de Pierre Bourdieu.

Por
Cecilia Silva *

El título que lo identifica precisamente alude al lugar desde el que personalmente tengo necesidad de construir mi punto de vista al respecto del contexto actual de discusión, intercambios y disputas en torno a un campo en el que confluyen instituidos e instituyentes, y en el que el Estado aparece como pasaje de una condición a otra. Las fuerzas instituyentes, motores del movimiento necesario para la transformación, disputan la conquista de espacios dentro del Estado que podrán expresarse a partir de políticas públicas y que, paradójicamente, en ese pasaje las instituirán en la burocracia estatal. Por su parte, los instituidos históricos que han sostenido la lógica manicomial y el modelo asilar de atención se esfuerzan por meta-

morfosearse con vestiduras semejantes a las propuestas más transformadoras en un claro esfuerzo de resistencia al cambio.

¿Dónde radican las diferencias? ¿Qué de esos discursos tan similares, a veces, hace que se tornen irreconciliables, vacíos de intercambio, sin puntos de conexión reflexiva los unos de los otros? ¿Cómo determina la lógica particular de la hechura de las políticas públicas a la configuración de esos discursos y su despliegue estratégico para la conquista del campo?

Podríamos ensayar respuestas bastante evidentes, incluso pueden parecernos obvias estas preguntas, sin embargo, su propia ob-

* Doctoranda en CCSS (Flacso-Argentina). Proyecto de Tesis: "Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) del Uruguay actual: reconstrucción del los posicionamientos políticos, tensiones y acuerdos en la reforma socio-sanitaria". Magíster en Salud Mental Comunitaria (UNLa-Argentina). Tesis: "Entre la Justicia y la Psiquiatría. Convivencia de dos instituciones en el sector de seguridad del hospital psiquiátrico" (Julio de 2015). Licenciada en Trabajo Social (FCS-UdelaR). Monografía de Grado: "Salud Mental en el contexto contemporáneo. Un enfoque analítico que retoma lo social como totalidad histórica que trasciende los patrones de la medicalización" (Marzo de 2007). Docente Asistente del Departamento de Trabajo Social de la FCS-UdelaR. Docente Asistente (int.) de la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina-UdelaR. Lic. en Trabajo Social del Programa Nacional de Discapacidad (MIDES). E-mail: cecilia.silva@cienciassociales.edu.uy

viedad podría estar jugando de instituido también. Por lo cual no creo en vano, volver a ensayar respuestas.

Una misma matriz de sociabilidad: cuánto de reproducción y cuánto de ruptura

Los uruguayos compartimos la herencia innegable, querida o no, de la impronta socio-sanitaria a partir de la cual se forjó la matriz de sociabilidad de nuestra vida moderna. La impronta de “ciudadanos de bien” cuanto más aferrados a las directrices del sentir burgués: trabajo, ahorro, recato e higiene, va construyendo no sólo un deber ser, sino más profundamente un desear ser. Es decir, no sólo un modelo a seguir y a aspirar llegar, sino también a aparentar como forma de ser parte y no ser excluidos de las esferas de la vida colectiva. La tríada trabajo-ahorro-higiene como componentes de la escala de valores sociales se produce en la articulación explícita de instituciones clave: Escuela-Hospital-Justicia.

Este triángulo amalgamado ha asegurado la construcción y reproducción de comporta-

mientos esperados, deseados, comprensibles y principalmente, aceptados. Ni más ni menos que la impronta higienista vehiculizada por el profundo proceso de medicalización social del que no fue ajeno Uruguay. De aquí una clara base en común entre cada uno/as de nosotros/as.

Y a ese contexto responden las características propias del campo de la salud-enfermedad mental. Minado por la noción de enfermedad, por las prácticas higienistas, de disciplinamiento y control a comportamientos emergentes, y denunciante de los componentes caóticos del orden pretendido homogéneo y universalizante. Este es un primer punto crítico para el movimiento instituyente en el campo de la salud mental, la indistinción entre los términos y sus contenidos y, por lo tanto, las prácticas que estos conllevan. Aún hoy rápida y fácilmente bajo el paraguas del término salud mental se discute casi exclusivamente de aspectos patologizados, con las consecuentes prácticas de manual y la reproducción constante de que hablar de salud mental es pensar el tratamiento de la enfermedad mental.

Contra esto es que el movimiento instituyente ha ido instalando la pelea, no obstante las dificultades para verse por fuera, en la medida que usuarios/as, familiares y técnicos/as han sido envueltos/as en el velo de la enfermedad mental. Hace ya algunos años, observaba un folleto que con el mejor de los objetivos de sensibilización y des-estigmatización, centralizaba el mensaje diciendo: “Leer ¡Ud. no está a salvo!”. Esto es, ¿a salvo del peligro de la enfermedad, de los/as locos/as, de los/as que se atienden en servicios de psiquiatría? Este folleto contenía otra frase, entre tantas, que decía: “Los enfermos tratados pueden tener una vida socialmente útil y volver a ser felices”. ¿Qué nos están diciendo? ¿Que las personas con trastornos mentales no son capaces de ser felices? ¿Porque no son capaces de serlo?



Cecilia Silva

¿Porque no han tenido la fortuna de llegar a un buen tratamiento? El mejor de los tratamientos rehabilitantes, puede ser destruido por contextos estigmatizantes y excluyentes. ¿Quién se encarga de tratar a esos contextos entonces?

Lo que quiero decir, a partir de esta anécdota ilustrativa, es que aún las mejores intenciones, pueden ser perpetuadoras de sistemas excluyentes, si no media una desnaturalización y deconstrucción de esa matriz de sociabilidad sostenida por mecanismos medicalizadores y eugenésicos.

En el contexto coyuntural actual esta matriz emerge metamorfoseada, se cuela en discursos generadores de prácticas, en diversos niveles de la toma de decisiones en la política pública. Lo cual impone a los movimientos instituyentes la prioridad en la reflexión y revisión permanente de su accionar en un campo político imbricado al propio campo de la salud-enfermedad mental para construir alternativas verdaderamente desestructurantes del dispositivo medicalizador y eugenésico. Mecanismo que no es exclusivo, por tanto no se agota al sistema de salud, sino que por el propio proceso de medicalización social impregna fuertemente lo educativo, lo laboral, lo cultural, entre otras tantas dimensiones de la vida.

Algunos sucesos históricos han venido dando paso y consolidando conquistas sustanciales para un cambio claro de paradigma en lo que respecta a la salud-enfermedad mental. Entre ellos, la consolidación de la perspectiva teórico-metodológica de la Salud Mental Comunitaria con fuertes referentes contemporáneos. Perspectiva desmanicomializante, con arraigo en la corriente de Epidemiología Crítica y sostenida en la Salud Colectiva. Este contexto de producción teórica, redirige la mirada, amplía y complejiza el campo de la salud mental introduciendo lecturas antropológicas, sociológicas, psico-

lógicas. Asimismo, las problemáticas de salud y control de poblaciones en el marco de la Epidemiología Crítica reubica a los sujetos en un lugar de participación en la identificación de las problemáticas que los afecta. Y la salud ahora es analizada, no sólo sanitariamente, sino en relación a las condiciones de equidad y justicia social, económica y política.

Por otra parte, el avance en conquistas internacionales de reconocimiento de derechos y de construcción de alternativas que efectivicen el goce y ejercicio de esos derechos, ha sido un aliciente para la lucha por deconstruir el lugar de “enfermo/a”, “impedido/a”, “incapaz” de las personas que transitan sufrimientos mentales. La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es un instrumento fundamental en este momento para el campo de la salud mental, en tanto reubica el concepto de discapacidad, trasladándolo a la producción de contextos discapacitantes y no a la persona como cosificación de una discapacidad. Y avanza abiertamente a declarar la inviabilidad por obsolescencia de instituciones como la incapacidad jurídica total en el modelo de sustitución de la persona en la toma de decisiones.

Ahora bien, esto no es casual, se anima a hacerlo porque procesa o materializa cambios sustanciales en la forma de comprender, en leer la realidad. Claramente se aparta del modelo médico-sanitario del que aún nuestro país no logra emanciparse. Por lo contrario, continúa revistiéndose a discursos con términos actuales, sin embargo sus contenidos son intactos lo cual no permite revisar de fondo los prejuicios, creencias, incluso temores. A la vez que se mezcla con intereses particulares en la conquista por campo de conocimiento y ejercicio profesional. ¿Qué es de la medicina psiquiátrica sin la enfermedad, en el sentido más convencional del término? ¿A dónde queda su especi-

ficidad? ¿Cómo y cuánto se reduce su campo de dominio?

La política pública y la lógica de instituir lo instituyente

Es reconocible que la política de salud en el Uruguay no tuvo una revisión profunda hasta la llegada al gobierno del Frente Amplio en el año 2005. A partir de este período, por primera vez el sector salud tiene una revisión y reestructura significativa en el marco del sistema de política pública.

La elaboración del Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental (PIPSM) y su incorporación en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el 2011, ha sido una acción concreta en materia de política de salud mental, luego de la planteada por el Plan de Salud Mental de 1986 particularmente a partir de la creación de los equipos comunitarios de salud mental (Plan retomado sin modificaciones en el año 1996 y aún vigente en términos formales). También debe reconocerse que la asistencia de la salud mental en el país, históricamente, aún a pesar de la perspectiva comunitaria y de primer nivel de atención planteada en el Plan de Salud Mental del '86, se ha desarrollado con referencia al paradigma médico y con modalidad asilar. En la práctica los diferentes agentes implicados reconocen el desfase del Plan de Salud Mental con los cambios que han venido produciéndose en este campo, correlativos a los cambios históricos que ha transitado y transita la sociedad uruguaya y las propias perspectivas teóricas de tratamiento de la salud-enfermedad mental.

No obstante la especificidad del sistema de internación psiquiátrica, el espectro de demandas de atención de la salud mental abarca un área de confluencia de diferentes aspectos en que la política pública debe una atención integral. A ello parece apuntar la propuesta que se implementa a través del

Sistema Nacional de Integrado de Salud (SNIS), en la cual se anuncia su objetivo de universalizar el acceso al sistema de salud y la integralidad de las prestaciones, dirigiéndose a todas las personas residentes en el país (SNIS, 2007).

En Uruguay, las intervenciones en el campo de la salud mental históricamente han estado orientadas a la atención de los aspectos vinculados a la órbita psiquiátrica, con énfasis en el tratamiento paliativo de la enfermedad mental. Arduino y Ginés (2002) dan cuenta de la inmensa trama de situaciones y aspectos re-ubicados como objetos de la psiquiatría asilar, en tanto ha sido este modelo el que ha primado en el país para la atención de la salud-enfermedad mental. Han destacado en sus resultados de investigación motivos de ingresos a las Colonias de internación que remiten a aspectos de amplia complejidad en la vida de las personas, si bien estos aspectos son sintetizados en una especie de diagnóstico médico-patológico como forma de argumentar su derivación a una institución psiquiátrica y asilar.

“Falta de recursos económicos”, “incontinencia familiar”, “alcoholismo crónico”, “epilepsia”, “parálisis general”, “encefalitis” y “traumatismo encéfalo craneano”, entre otras situaciones diversas sin referencia a criterios nosográficos concretos, son los motivos identificados a la hora de indagar sobre los ingresos a estas Colonias. Tales características de los motivos de internación a los que arriban estos investigadores, parecen ser una de las expresiones de la preponderancia, de lo que otro de los investigadores más destacados del país, José Pedro Barrán, ha investigado en profundidad respecto a los efectos de la medicalización social.

Barrán ha dejado sentadas bases sumamente claras en la producción de conocimiento sobre las particularidades de la realidad

uruguay y su devenir histórico en el tránsito por la implementación de una sensibilidad civilizatoria fuertemente marcada por la lógica higienista y sanitaria. Según sus hallazgos, la lógica de control epidemiológico, de aislamiento e institucionalización y de decodificación de las problemáticas referidas a la cuestión social en términos médico-sanitarios, es una impronta de las políticas públicas de nuestro país, principalmente la política de salud y la política educativa (Barrán; 1995 y 1993). Barrán (2008) destaca este profundo proceso civilizatorio con fuerte impronta aún hoy en la institucionalización de prácticas sociales y técnicas basadas en un paradigma médico-higienista, proceso que ha propiciado un campo de la salud mental con marcado acento de la Psiquiatría como disciplina dominante, además de la presencia de otras disciplinas como la Psicología y el Trabajo Social, respondiendo también a ese paradigma.

Ortega (2011 y 2008) otra investigadora dedicada al estudio de estos procesos, identifica cómo las intervenciones disciplinares han estado abocadas a contrarrestar los efectos de la enfermedad instalada, a realizar acciones de vigilancia epidemiológica clásica y de la supervisión de sectores de la población para la realización de los controles médicos sugeridos como tratamiento. Estos estudios retoman al proceso de medicalización como impronta de una matriz particular de sociabilidad a partir de la cual puede desarrollarse una lectura comprensiva de su devenir y determinados aspectos de la realidad actual.

En lo que respecta al ámbito de la salud y particularmente la salud mental, existe una amplia diversidad de agentes involucrados. Por una parte, el partido gobernante -Frente Amplio- y su impronta ideológica en la determinación del rumbo financiero que toma la sustentación de una política social como lo es la asistencia en salud, el grado de universalización, el consiguiente peso en



Crédito : Flickr/srgpicker

el gasto público, entre otros aspectos. Por otra parte, las corporaciones empresariales en torno a la producción de servicios prestadores de salud y el nivel de reutilización y ganancia que significa el ceder frente a una política de perfil social y de ampliación de derechos en una lógica de desmercantilización. Otros agentes involucrados lo son: los funcionarios del sector salud. Su disputa por mantener un campo de trabajo histórico, en el que despliegan un poder concentrado en el conocimiento y manejo cotidiano del modelo asilar; otros agentes que entran en juego en este campo de disputa y tensión, lo son los distintos colectivos profesionales vinculados al campo.

El análisis de la influencia de la medicalización social y de la psiquiatrización del sufrimiento mental en el campo de producción de la política sanitaria referida a los procesos de salud-enfermedad, es sustancial a la hora de comprender con cabalidad a partir de qué tomas de posición los agentes de ese campo desarrollan sus estrategias y ponen en juego la disputa por el logro de sus intereses. Los efectos de la medicalización social afectan individual y colectivamente, en mayor o menor medida a todos los integrantes

de la sociedad uruguaya. Por tanto también tienen eco los efectos de la subjetividad medicalizada, desde quienes se ven involucrados en la disputa y conquista de la política pública.

Un componente central y desde el cual es insoslayable la lucha instituyente en la coyuntura actual de discusión de los contenidos que deberían ser cuerpo de la ley de salud mental, es la noción de persona y la condición *sine qua non* de sujeto de derecho que la normativa internacional ratificada por nuestro país, ha promovido para el goce y el ejercicio de derechos de todas las personas. Sostenido en esto es que es impensable en el campo de la salud mental que las personas que transitan sufrimientos mentales que requieren tratamientos, no encuentren espacios y mecanismos que permitan el uso y goce de su condición de sujeto de derecho.

Con este sentido, la construcción de mecanismos que viabilicen el ejercicio de la autonomía y la autodeterminación es que las legislaciones más recientes en materia de salud mental, a nivel internacional y regional -y así se disputa aún en nuestro país- prevén la creación y el funcionamiento de Órganos de Revisión de los DDHH de las personas con tratamiento por sufrimiento mental. Estos órganos tienen su ojo puesto fundamentalmente en el recorrido completo de planificación, ejecución y evaluación de los sistemas de atención de la salud mental, siendo un garante además de los derechos de todo/a profesional actuante en ese marco.

Las personas a las que se les diagnostica un trastorno psiquiátrico rápidamente pasan al circuito de enfermos/as mentales y eso en la práctica cotidiana ya los pone en cuestionamiento para la toma de decisiones. Inmediatamente pasa a tener vos por ellas el familiar más cercano. Esto es cultural y así lo he ilustrado en esbozos respecto a la

matriz de sociabilidad moderna. Y se traduce en que más allá de la gravedad o no del trastorno, todo el mundo decide por el/la otro/a. Entonces, se trata de prever que la persona tenga algún recurso por fuera del circuito sanitario-psiquiátrico para que sea escuchada y se evalúe si hubo o no abuso de su estado de enfermedad por su cuidador/a para internarla o por alguno de los niveles del sistema de atención.

Es interesante analizar cómo este dominio de veedor, genera la incomodidad de lo hegemónico y el despliegue de lobbies para la conquista de ese espacio de poder dentro del propio Estado. El Estado ocultándose de sí mismo.

A modo de reflexión: apariencia y esencia

Me detendré en hacer énfasis en los aspectos más sustanciales del ejercicio analítico que me he atrevido a compartir aquí:

- La apariencia y la esencia no es una lectura meramente filosófica, sino que se basa en la práctica diaria que exige el comprender cada mensaje sutil, no dicho, o dicho a medias, de los diversos agentes con los que intercambiamos. ¿Por qué? Porque de otra forma actuamos siempre produciendo ficción. Hacemos como que nos entendemos, como que estamos de acuerdo, por un lenguaje en común, por objetivos aparentemente en común. Y resulta que una vez en la práctica nuevamente, nos oponemos, nos incomprendemos y esto se traduce en una atención ineficiente, de desconocimiento de la urgencia vital, existencial, simbólica, de quien acude por asistencia. *Salud mental* no es sinónimo de *enfermedad mental*, por tanto no deberíamos de hablar de salud mental cuando a prácticas asilares nos referimos. No es lo mismo hablar de sujeto de derechos en un modelo jurídico

“ (...) puede ser que una persona transite crónicamente por un sufrimiento mental, sin embargo eso no implica que su papel social, su lugar en el mundo sea el de un/a enfermo/a, el de una categorización que lo totaliza en lo que no puede ser -sano-.”

de sustitución de la persona, a partir del mecanismo de declaración de incapacidad jurídica, que en un modelo jurídico basado en un sistema de apoyos que habilite recursos para que las personas puedan ejercer sus derechos, en vez de eliminárselos.

- Apariencia y esencia nos iluminan en la reflexión de nuestra práctica instituida e instituyente. Disputar la transformación negociando los movimientos que incluso en terreno propio debamos afrontar, seguirá siendo aparentar instituyentes para negociar instituidos.
- Apariencia y esencia son los núcleos centrales de la lucha, el parecer lo más verdadero posible a lo que se es. Lo cual implica negociar y ceder sólo hasta el límite de caer en riesgo de la ficción. Esto se juega hoy concretamente en la disputa por el reconocimiento explícito en la legislación en materia de salud mental de la calidad de persona. Y no en el reduccionismo de “enfermos”. Porque puede ser que una persona transite crónicamente por un sufrimiento mental, sin embargo eso no implica que su papel social, su lugar en el mundo sea el de un/a enfermo/a, el de una categorización que lo totaliza en lo que no puede ser -sano-.
- Apariencia y esencia son la clave para analizar propuestas de revisión del sistema de asistencia en salud mental. No es lo mismo la alternativa de un órgano de revisión de los derechos humanos con independencia del organismo rector del sistema de salud (MSP) -que se encargue de analizar la política de salud en todos sus niveles (planificación, ejecución, evaluación)-, que un órgano de supervisión de prácticas dependiente del propio organismo a supervisar, en tanto esto último conduce casi sin alternativa a lecturas y decisiones con sesgo endogámico, tal como la realidad por sí misma nos ilustra.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida-Filho, N. (2000). La Ciencia Tímida. Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Arduino, M. y A. Ginés (2002). Noventa años de la Colonia Etchepare. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Vol. 66, N° 2. p. 119-127
- Barrán, J.P. (2008). Historia de la sensibilidad. (1ra ed. 1989). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, J.P. (1995). Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. 3 tomos. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, J.P. (1993). Aspectos de la medicalización de la sociedad uruguaya. La medicalización de la sociedad, Portillo, J., Rodríguez, J. (comp.) Montevideo: Nordan Editorial.
- Bourdieu, P. (2007). La miseria del mundo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, P. (2006). La lógica de los campos. Ciencias Sociales Hoy Weblog: <http://aquevedo.wordpress.com/la-logica-de-los-campos-por-pierre-bourdieu/>
- Breilh, J. (2007). Epidemiología Crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Galende, E. (2006). Breve historia de la crueldad disciplinaria. El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos. Galende y Kraut, R. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ortega, E. (2011). Medicina, religión y gestión de lo social: un análisis genealógico del servicio social en Uruguay (1955-1973). Montevideo: Universidad de la República.
- Ortega, E. (2008). Los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista. Montevideo: Trilce.
- Plan Nacional de Salud Mental (1996). Ministerio de Salud Pública.
- PIPSM (2011). Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Programa Nacional de Salud Mental, Área de Promoción y Prevención, Departamento de Programación Estratégica en Salud, Ministerio de Salud Pública. Montevideo
- Samaja, J. (2007). Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Silva, C. (2012). El Estado como campo de producción social de la discapacidad, en la mediación de las políticas sociales. Del Dicho al Hecho. Políticas sociales y discapacidad en el Uruguay progresista. Míguez, M. (comp.). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora E-Book.
- Testa, M. (2006). Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

SE ALQUILA CONSULTORIO

Para uso exclusivo o compartido
con colegas

AV. BRASIL PROX. LIBERTAD

Vista al frente · Sala de espera
Amplio · Luminoso

TELS: 099 822195 · 099 705366

ALQUILO CONSULTORIO

AMPLIO · LUMINOSO
Zona Centro

Informes: 098 775 279



PSICOLIBROS



PASAMOS A SER LIBRERÍA VIRTUAL

Pero continuamos vendiendo
libros en papel

www.psicolibroswaslala.com
info@psicolibroswaslala.com

+psicólogo@s

Su mensaje llegando a más de
2.000 psicólogos en todo el país



relaciones | revista de pensamiento

Número 376 - Setiembre de 2015

*** Artes: nuevos caminos

La idea de democratizar la cultura está en crisis y al mismo tiempo en todo el mundo se multiplican públicos y museos, los que reclaman una interacción distinta a las conocidas. **Néstor García Canclini**

*** Contra el fanatismo

¿Cómo curar a un fanático? Perseguirlo por las montañas de Afganistán es una cosa. Luchar contra el fanatismo, otra muy distinta. No sé de lo primero, pero puede que consagre una o dos reflexiones a la naturaleza del fanatismo y a las formas, si no de curarlo, al menos de controlarlo. **Amos Oz**

*** Conceptos de libertad

Ezra Heymann

*** Socialidad y condición animal

Es sin duda provechoso recordar que toda vida despierta es relación e intercambio con el mundo ambiente: atención y respuesta, y aun en el repliegue que es el sueño hay todavía este íntimo intercambio con el mundo que es el respirar, forma permanente y símbolo de la vida, como lo es la alternancia de sístole y diástole. **Ezra Heymann**

*** El know-how del ensimismamiento

¿Es posible saber quiénes somos, saber quién es mengano o fulano, saber algo sobre alguien? El estudio de los antecedentes es insuficiente: sólo nos dará información sobre la historia. Investigar antecedentes es investigar hechos pasados, no investigar personas. Comprender a la persona no es sólo comprender hechos de su pasado, aunque suministren datos útiles. **Jorge Liberati**

*** Hannah Arendt y la cuestión de lo político

Aron y Arendt tenían en común el haber conocido los regímenes fascista y estalinista y el haberse sustraído a las definiciones convencionales de la derecha y la izquierda. La gran diferencia entre el liberalismo de Aron y el de Arendt queda manifiesta en la atracción que H. Arendt sentía por el fenómeno revolucionario y, especialmente, en el interés que ella mostró, con ocasión de la revolución húngara, por la formación de los consejos obreros. **Claude Lefort**

*** Gilles Deleuze. La filosofía como medida de todas las cosas

Un encuentro sobre Deleuze puso en debate esta era y sus problemas científico-tecnológicos tanto en ciencias naturales como sociales. **Inés Hayes**

*** Situar la violencia. Por una nueva ética de la convivencia

Hoy en Uruguay se habla de la violencia sobre todo como hecho de delincuencia, pero la violencia "está en todos lados" y es un espectáculo mediático que se consume como otro alimento chatarra más. **Nelson Villarreal Durán**

*** Estrella de las antípodas

Nada más misterioso que el destino del anarquismo, astro incendiario surgido en el Viejo Mundo a mitad del siglo XIX y cuyo reguero de esquilas acabó fulgurando hasta en el último confín del planeta. Lo cierto es que no se ha inventado hasta el momento una idea de la libertad más radical que la proclamada en su momento por los anarquistas. **Christian Ferrer**

*** 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" que supone una gradación lineal de un mismo sistema, en tanto para la "teoría de la dependencia" conviven en un mismo sistema funcional los países de su Periferia y los países Centro. **Enrique Caetano**

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

relaciones



Cinco consultorios de distintas dimensiones para alquilar por hora. Una opción para profesionales que procuran un lugar que les ofrezca el contexto óptimo para desarrollar su trabajo.

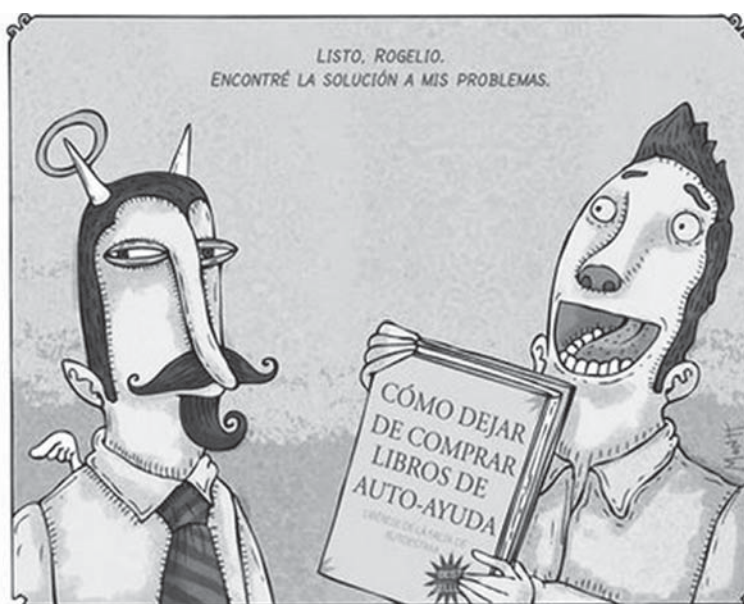
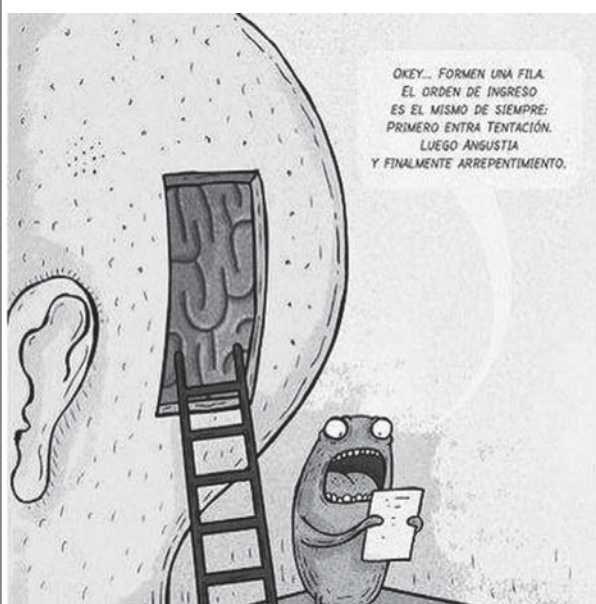


Ubicado en la zona residencial de **Parque Batlle**, que combina un **entorno agradable y silencioso** para el trabajo profesional con amplios servicios en la zona, facilidad de estacionamiento y cómodo acceso tanto al transporte urbano como a la terminal Tres Cruces.



www.consultorioscampbell.com / info@consultorioscampbell.com / Tel: 2708 5726 / Cel: 092 375 375

+ humor





ENFOQUE VISUAL
OPTICA

**Armazón + Cristales Orgánico
con Antirreflejo desde \$ 1990**

**Armazón + Bifocal Orgánico
\$ 3200**

**Armazón + Multifocal Orgánico
Fotocromatico Antirreflejo \$ 10900**

**Av. 8 de Octubre 2290 entre 18 de Julio y Br. Artigas
Tel.: 2408 5446 - facebook Opticaenfoquevisualmontevideo**



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 mensual 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



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 .Communication y MKT Dickens*
(+598) 2710 7555 - fsoto@dickens.com.uy

Un paraíso en las
sierras de Minas.



Hasta el
20%
de descuento
de lunes a viernes

- Piscinas climatizadas.
- Caminatas guiadas.
- Sauna.
- Actividades recreativas.
- Áreas deportivas.

Desayuno buffet, almuerzo y cena.
(Mesa de ensaladas buffet, plato principal y postre. No incluye bebida)

TODO
INCLUIDO

CONVENIO PRIVADO
\$1.777
Por persona, por día



Hotel del Parque de Vacaciones
Lavaeja - Minas. Ruta 12 Km. 347,500
2200 30 10 - 444 30000

parqueservicios@ufu.com.uy
parqueservicios@ufu.com.uy
www.parquedevacaciones.com.uy

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



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



CONVENIO EXCLUSIVO PARA SOCIOS CPU

- Afiliación mensual individual y bonificada \$110 (\$160 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 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



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

- 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 Alfoso

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

"DESEMBARCO"

Radio Vilardevoz
en el Palacio Legislativo



Crédito: Alessandro Maradei

Crédito: Prensa Palacio Legislativo



ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN y PROFUNDIZACIÓN 2015

CICLO DE TALLERES

SETIEMBRE / NOVIEMBRE 2015 | SEDE de CPU

Constelaciones Familiares

Coordinación: Lic. Nancy Tato

Objetivos: Mediante dinámicas grupales buscaremos el origen de la problemática actual presentada por la persona, en las dinámicas ocultas de sus sistema familiar, incluyendo varias generaciones atrás.

Psicoterapia Zen

Coordinan: Lic. Maite Azcárate Hermida y Lic. Natalia Madama

Objetivos: Propiciar el cese del sufrimiento que atraviesa las esferas de la vida cotidiana, desde la psicoterapia zen basada en el Budismo. Posicionarnos desde una mirada que posibilite una nueva forma de ser en el mundo.

Psicología de la Escritura

Coordinan: Lic. Carmen Giordano y Lic. Zelmira Couto

Objetivos: Introducir la ciencia de la Grafología para aplicarla en los distintos ámbitos; clínico, educacional y laboral, generando de esta manera una nueva herramienta diagnóstica.

INSCRIPCIÓN

- ♦ Plazo **hasta 48 horas antes** del inicio de cada taller.
- ♦ Online: Descargar y completar el **Formulario autocompletable**, disponible en www.psicologos.org.uy/cursos y enviar a socios@psicologos.org.uy (también se puede solicitar vía correo electrónico a la dirección mencionada)

COSTOS

♦ SOCIOS	\$ 600
♦ NO SOCIOS / PROFESIONALES SIN CONVENIO	\$ 800
♦ ESTUDIANTES AFILIADOS	\$ 450
♦ ESTUDIANTES NO AFILIADOS	\$ 550
♦ SOCIOS ADASU e INSTITUCIONES CON CONVENIO	\$ 640