



Ley de Salud Mental

Seguimiento del proceso en Diputados y las observaciones desde la sociedad civil

Organizaciones advierten que el Proyecto de Ley no obedece al espíritu original del texto
(entrevista a delegados de la Comisión Nacional Por una Ley de Salud Mental)

Parlamento pretende una ley "que sea aplicable" (entrevista al diputado Martín Lema)



HOMINIS 2018

VIII Convención Intercontinental de Psicología

19 al 23 de Noviembre de 2018 en La Habana, Cuba

19-23
NOV
2018

La Sociedad Cubana de Psicología, promotora de estos eventos desde el año 1999, ofrece una nueva edición Hominis 2018, con una visión contemporánea acorde a las exigencias y reclamos de la Psicología cubana, insertada en la dinámica de nuestro proyecto social con sus logros, perspectivas y desafíos futuros.

En las temáticas propuestas se insiste en el tratamiento de temas inter y multidisciplinarios, la necesidad de la búsqueda de espacios integradores de las conformaciones de la subjetividad y la comprensión de la complejidad y la diversidad en las dimensiones del ser humano como parte del desarrollo social y personal. En especial, se propone evaluar y afirmar el lugar de la Psicología en el proyecto social cubano.

Estos argumentos sustentan la convocatoria de este Evento para promover un espacio de reflexiones, intercambio científico y compromiso profesional ante los dilemas del siglo que nos corresponde vivir como representantes de una ciencia que gana en madurez y experiencia, en un momento de situaciones cambiantes, reorganización y ajustes necesarios en la intención de laborar por el mejoramiento humano. Para esta importante cita le invitamos a participar en el análisis y debate de los diferentes temas, del 19 al 24 de noviembre del 2018. La sede será el Palacio de Convenciones, ubicado en el Reparto CUBANACAN al Oeste de La Habana, Cuba.

Colegas, estamos convencidos que la participación de todos en La Habana garantizará el éxito de esta nuevo encuentro de nuestra ciencia y profesión, y que la cubanía con su hospitalidad y alegría multiplicarán los enriquecedores debates e intercambios que esperamos disfrutar en ocasión de este evento.

Dr. Alexis Lorenzo Ruiz. Ph .D.
Presidente del Comité Organizador

- Fecha de inicio envío de resúmenes: a partir del 1 marzo 2017 (Respuesta en un lapso de 30 días)
 - Fecha tope de envío de resúmenes: hasta el 30 de junio 2018

Más información: www.hominiscuba.com/

5-7
OCT
2017

I Congreso Internacional de Psicología de la Música y la Interpretación Musical

5 al 7 de octubre de 2017 en Madrid, España



Este congreso tiene como objetivo prioritario acercar la psicología a la sociedad, y en particular a los músicos. Por tanto, además de la actividad propiamente investigadora este congreso pretende abarcar las práctica musical en sus diferentes vertientes, creación, docencia o interpretación. Para ello se alternarán las comunicaciones, ponencias, simposium, y con la intención expresa de acercar el conocimiento a los músicos, y que los propios músicos compartan sus experiencias igualmente enriquecedoras.

Por otro lado, las actividades de networking, talleres y actuaciones musicales tendrán un marcado carácter interactivo, tratando de proporcionar herramientas que permitan una mayor comprensión de la realidad educativo-musical, mejorar la eficacia docente y promover el desarrollo personal y profesional de los alumnos y profesores.

El Congreso podrá seguirse en directo y acceder a cualquiera del resto de actividades en diferido gracias a las más altas posibilidades técnicas que ofrece la UNED.

Más información: conpsimusica.es/index.html

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. Karina Becavach

Secretaría de Difusión Lic. Ps. Mónica Fritz

Sec. Asuntos Gremiales Lic. Ps. Mónica Coore

Sec. Convenios Lic. Ps. Freddy Zelayeta

Sec. Agrupaciones Lic. Ps. Rosa Del Puerto

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. Andrea Coppola

Lic. Ps. Noemí Goodson

Lic. Ps. Mariana Alvez

Lic. Silvia Cardoso

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

Crédito de tapa: Facebook/Comisión Nacional
Por una Ley de Salud Mental

Depósito Legal 350.210

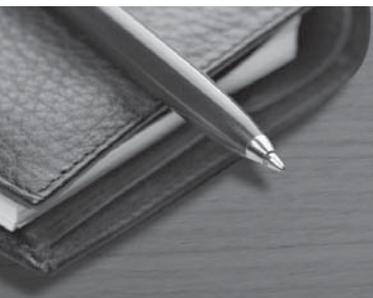


COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY

n° 292 | Mayo 2017

contenido

Agenda	2
editorial	4
+ vida gremial	5
tema central	
<i>“La pastilla tiene que ser parte de un proceso terapéutico, no puede por sí sola dar cuenta de una atención”</i> (Entrevista a Fanny Azpiroz, Leticia Musto, Mónica Giordano y Germán Dorta)	11
<i>“Si la ley no es practicable, es lo mismo que no estuviera”</i> (Entrevista a Martín Lema)	17
<i>Cine: Análisis de “El Gabinete del Dr. Caligari”</i> (Por Ignacio Ferreyra)	21
Avisos	24
Convenios	25
Agrupaciones	26
+Cine: reseña de “Nise. El corazón de la locura” (por Susana Ferrer)	27



EL PERIPLO DE LA PRÓXIMA LEY DE SALUD MENTAL

En la celebración de los 30 años de CPU, agradezco a la Mesa Ejecutiva la confianza para redactar el presente editorial. En delegatura permanente de todas sus Mesas desde 2006 a la fecha, he trabajado por su logro con ahínco.

Habiendo publicado varios artículos en Revistas de CPU, quiero realzar otra vez a la INDDHH por instalar en noviembre de 2014 un nuevo Grupo de trabajo sobre Salud mental y DDHH; allí se gestó el siguiente en el MSP, del que surgió el Proyecto de ley que ingresó al Parlamento. También elogiar la actuación de nuestra Secretaria General, Lic. Susana Ferrer -que participó entonces en carácter de suplente, y hoy en forma destacada- y la militancia relevante y continua de otros muchos actores.

Luego del anhelado ingreso a la Comisión de Salud del Senado en diciembre de 2015, seguimos con nuestras mochilas puestas de conocimientos e ilusiones. En junio de 2016 realizamos el lanzamiento oficial de la *Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos*, en la que nos nucleamos todos en lucha común, hoy cerca de 60 organizaciones.

La desilusión fue grande, cuando advertimos que la Comisión del Senado y luego la Cámara de Senadores, había aprobado en octubre del mismo año el Proyecto de ley “desde una perspectiva de derechos humanos”, pero, en su articulado, quedó manifiesto que era solo una cuestión de título.

Sobre el mismo expresa la INDDHH “...no consigue concretar cabalmente el salto paradigmático que implica la incorporación efectiva del enfoque de derechos humanos...” (Informe 2016, punto 12).

Realizamos entonces en coautoría con la Dra. María Judit Kakuk, un minucioso y extenso documento, que contiene fundamentación jurídica para la modificación de la casi totalidad del articulado desde la perspectiva de DDHH.

Algunos temas a considerar en su modificación:

- No contiene un Órgano de Revisión independiente y autónomo, como lo reclamamos desde el Anteproyecto 2007-2009; contradiciendo la normativa nacional e internacional de la ONU de 1991, en especial, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, firmada y ratificada por Uruguay.
- Tiene persistencia sanitarista y concepciones antagónicas: “trastorno mental” es reiterativo, debiendo ser sustituido en todo el articulado por *persona o persona usuaria de los servicios de salud mental*.
- Los equipos de atención deben ser siempre interdisciplinarios, abordaje que debe quedar claramente garantizado en toda la Ley.
- Es indispensable y urgente la inclusión de un cronograma y plan de cierre de las instituciones asilares y monovalentes en el Artículo 37 para el cumplimiento del Estado, adecuándolo al Consenso de Panamá 2020.
- Deben otorgarse las máximas garantías a las hospitalizaciones, particularmente las involuntarias, y al consentimiento libre e informado.
- Corresponde realizar otras derogaciones y adecuaciones, como la Ley del Patronato de Psicópatas.

En grandes líneas, es lo que debería modificar la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de Diputados -donde actualmente se encuentra-, si los legisladores pretenden realmente instaurar un verdadero cambio de paradigma.

CPU colaboró en este periplo, posicionándonos como actor relevante en la actualización de la normativa en salud mental para nuestro país, abierto al mundo.

En esta más de una década, lo dimos todo. Nos enriquecimos mucho más de lo que nos desgastamos. Deseamos que las nuevas generaciones de colegas, psiquiatras, y demás involucrados, continúen con creces el trabajo que legamos.



Lic. Ps. Cristina Antúnez Maciel

Comisión Nacional Pro Ley Salud Mental

Pago a profesionales pasa a ser electrónico

Vigente desde 1/5/17

A continuación podrán apreciar un documento elaborado por la asesoría contable de CPU a pedido de la Mesa Ejecutiva, a propósito de la entrada en vigencia de la nueva disposición para el cobro de los honorarios profesionales.

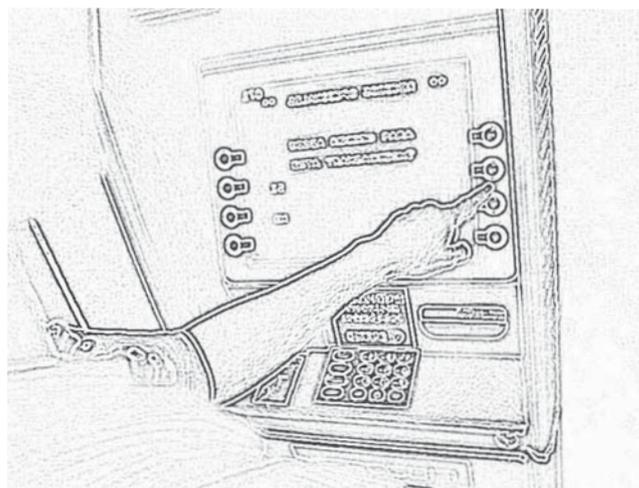
Les alentamos a que nos escriban toda vez que tengan dudas o inquietudes al respecto. Vale la pena tener en cuenta que si bien la disposición legal entró en vigencia el pasado 1 de mayo, no se cuenta -hasta el momento de esta publicación- con la Reglamentación correspondiente, por lo que es natural que se continúen realizando ajustes y correcciones hasta lograr su correcta instrumentación.

Sobre toda actualización al respecto les mantendremos informados, tanto a través tanto del envío electrónico de "Novedades" como en próximas ediciones de +psicólogo@s.

REF: Obligación de cobro de Honorarios Profesionales a través de medios de pago financieros Quedan comprendidas todas las profesionales que están amparadas por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, y por ello aplica a la profesión de Psicología.

(Artículo 4º del decreto 263/015 del 28/9/2015)

A partir del 1/5/2017 entró en vigencia la obligación de no cobrar en efectivo los honorarios profesionales, por lo cual recomendamos tener en cuenta lo siguiente:



- a) Todo profesional deberá contar con una cuenta bancaria a su nombre
- b) Toda factura por honorarios profesionales deberá ser cobrada con alguna de las siguientes modalidades:
acreditación en cuenta en instituciones bancarias (transferencia o depósito en la cuenta bancaria del profesional), o
instrumento de dinero electrónico (por tarjeta de crédito o débito), o
cheque cruzado no a la orden a nombre del titular (cheque a nombre del profesional).
- c) El profesional puede elegir libremente el o los medios de pago a utilizar.

Quedan excluidos de lo anterior los profesionales que habiten en localidades con menos de 2.000 habitantes hasta que existan puntos de extracción de efectivo disponibles en esa localidad.

El no cumplimiento de esta normativa tiene sanciones que podrán ir desde el 25% del honorarios hasta 10.000 UI.

Consultas: cpu@psicologos.org.uy



1 de mayo Día Internacional de los Trabajadores

¡Salud Psicólog@s, salud Trabajadores!

Como profesionales y trabajadores/as, los y las psicólogas del Uruguay hemos logrado en estos últimos años espacios cada vez más visibles y fundamentales en el desarrollo de nuestra profesión, que apuntan sobre todo a lograr beneficios en toda nuestra población.

En el año de su 30 aniversario, la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay saluda a todas y todos las y los colegas que día a día se desempeñan en su profesión con dignidad y ética, con una postura clara de defensa de sus derechos como trabajadoras y trabajadores.

Por un 1° de mayo donde haya lugar a la reflexión crítica, a los aportes y la valoración de que sólo a través de la UNIDAD podemos lograr transformaciones.

¿TUS DATOS ESTÁN ACTUALIZADOS?



Si te mudaste, cambiaste de número de teléfono o tenés nueva dirección de mail recuerda comunicarlo a **Administración de CPU** para que podamos tener siempre tus datos de contacto actualizados.

Tel. 2410 6624 · socios@psicologos.org.uy

Presentación de Propuestas para Actividades de Capacitación

2º semestre 2017

Invitamos a socios/as a presentar propuestas para ser dictadas en el 2º semestre de 2017 en CPU. El plazo de recepción cerrará **el viernes 16 de junio** inclusive. El formulario **Resumen de Propuesta** para completar la solicitud se encuentra en nuestra web (www.psicologos.org.uy/cursos), que deberá ser entregado junto con la documentación detallada a continuación.

REQUISITOS:

1. Entregar en un sobre identificado únicamente con seudónimo la siguiente documentación:
 - a) Pertinencia: en una nota explicitar porqué propone la realización de esta actividad en la CPU y qué aportes proyecta que la misma realice a los participantes y a la organización gremial.
 - b) Propuesta con detalle programático y bibliográfico. Contendrán en sus programas actividades que aborden los siguientes temas: reflexiones acerca del papel, lugar o determinantes del psicólogo en el ejercicio específicamente relativo a los temas incluidos en el curso o taller, las condiciones en las que se ejerce la psicología actualmente, causas, efectos, repercusiones.
 - c) Currículum que acredite solamente su formación específica en el tema propuesto. No incluya certificados.
 - d) Formulario "Resumen de Propuesta" proporcionado por la Administración de CPU, disponible en nuestra web (www.psicologos.org.uy/cursos). **Atención: cuide el anonimato del contenido del sobre anterior.**
 - e) Sobre cerrado con los datos personales de quien presenta la propuesta: nombre completo, teléfono y correo electrónico+fotocopia del título universitario+fotocopia de los certificados que acrediten la idoneidad mencionada en el punto (c). **Los titulares de propuestas aceptadas deberán contar con empresa unipersonal que permita la facturación de las horas.**
2. Cantidad de propuestas: se admitirán hasta dos propuestas por asociado. Cada una de ellas debe presentarse de acuerdo a las condiciones aquí estipuladas.
3. La implementación estará sujeta a contar con un mínimo de 8 alumnos inscriptos.
4. Los grupos de Segundo Nivel o de Profundización deberán ser abiertos a nuevos integrantes.
5. En caso de estar interesados en ofrecer su propuesta para las Agrupaciones de CPU del Interior del país se manifestará expresamente en la misma.
6. Todas las propuestas se desarrollarán entre Agosto y la última semana de noviembre de 2017, con la duración que cada uno estime necesario. Las propuestas de frecuencia semanal tendrán una extensión de 90 minutos y las quincenales de 180 minutos. En el caso de los Talleres, deberán ser de hasta dos encuentros.
7. Si la postulación es para una Propuesta que ya ha sido desarrollada en CPU, bastará con presentar únicamente el Formulario Resumen de Propuesta (disponible en nuestra web y enviado a los socios vía Novedades)
8. Cada propuesta deberá ser presentada con un mínimo de dos opciones de hora y día para su dictado. Dada la disponibilidad de horarios y salones en CPU, deberán adecuarse a las siguientes opciones: Lunes, jueves y viernes: en cualquier horario. Martes: de 9 a 10.30 hs. y de 11 a 17 hs. (la asignación de salón se coordinará con Administración de CPU).

RECEPCIÓN DE PROPUESTAS: de lunes a viernes de 9 a 17 hs., hasta el viernes 16 de junio inclusive.

Administración de CPU: A. Martínez Trueba 1191 esq. Canelones - 2410 66 24* - cpu@psicologos.org.uy

¡Excelente realización del I Plenario de Agrupaciones!

El pasado 6/5 en CPU



El pasado sábado 6 de mayo celebramos en la sede de Coordinadora el **I Plenario de Agrupaciones de CPU** con una muy buena concurrencia y más importante aún, con una gran experiencia vivida y muchas expectativas de lo que quedó para trabajar a futuro.

Fueron citados los **referentes de cada Agrupación del país** en una jornada que se estructuró sobre la base de un extenso espacio de plenario, dedicado esencialmente a la discusión y el debate, y como instancia informativa de parte de la Mesa Ejecutiva sobre algunos temas puntuales.

El evento además ofició como inicio de las celebraciones por los 30 años de CPU y el próximo número de la revista estará enteramente dedicado a reproducir lo acontecido, junto con imágenes y documentos especialmente elaborados para la ocasión.



+ Nacimientos en CPU

La edición de mayo viene enteramente dedicada a saludar la llegada nuevos varones a la familia de CPU.

La socia Margarita Rodríguez anunció a Leandro. Federico es la buena noticia que nos trajo Selly Dahiana Massanet y por último felicitamos a Iliana Giordanelli por el pequeño César Luis.

Continuamos recibiendo sus anuncios a través de la direccion de correo de siempre:
comunicacion@psicologos.org.uy

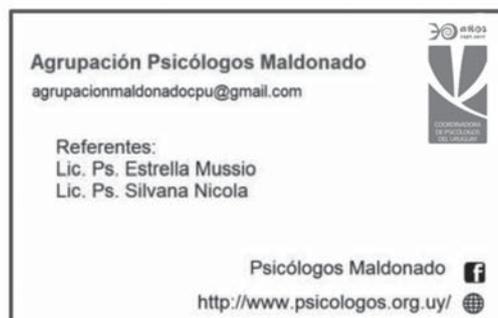


A todas y todos ellos, muchas veces...
¡Buena Vida!

Agrupación Maldonado se expresa ante el caso 'Felipe'

Comunicado

Tras los trágicos sucesos que culminaron con el asesinato del niño Felipe Romero y luego de una asamblea convocada por la Agrupación CPU de Maldonado de la que participaron más de 20 colegas, se elaboró un comunicado que publicamos a continuación. La Mesa Ejecutiva acompañó esta iniciativa y aplaude el compromiso demostrado por los colegas de la Agrupación, a la vez que continúa atenta al apoyo que necesiten. Compartimos el comunicado.



Punta del Este, 25 de Abril de 2017

Comunicado a la población a propósito del caso del niño Felipe Romero:

En el día Internacional de la Lucha contra la Violencia hacia Niños, Niñas y Adolescentes la Agrupación de Psicólogos de Maldonado se reúne en plenario para reflexionar sobre los hechos sucedidos días pasados que sacudieron a toda nuestra sociedad. Es un momento de mucha tristeza y angustia, que nos interpela a todos y amerita a la reflexión y a no caer en el simplismo que juzga fácilmente buscando culpables.

En ese sentido, nuestra Agrupación rechaza plenamente el oportunismo de algún colega que ha salido a opinar y/o juzgar sin conocimiento de la situación acontecida y los detalles de la intervención que realizaron oportunamente las profesionales intervinientes. La Agrupación de Psicólogos de Maldonado quiere dejar claro que dichas opiniones no representan a nuestro colectivo. Pedimos se respete el proceso que la justicia está llevando a cabo para esclarecer lo sucedido. Nuestra agrupación respalda plenamente a las colegas que intervinieron en esta situación trabajando en equipo desde un marco institucional.

Por otra parte, los profesionales de Agrupación Psicólogos Maldonado nos ponemos a disposición de las instituciones involucradas donde se requiera de nuestra ayuda, en el intento de atender a las consecuencias y daños que esta situación ha generado en Maldonado. En este sentido, consideramos importante que se intervenga desde una red de atención, para lo cual agradecemos la colaboración de profesiones que se sientan convocadas. Desde ya agradecemos a la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay y AUPCV (Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares) por el apoyo ofrecido a propósito de tan penosa situación.

La Agrupación de psicólogos Maldonado, perteneciente a la CPU (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay) Gremio único Nacional de Psicólogos universitarios con habilitación legal para ejercer la profesión, reconocidos por MEC y MSP, agradece la difusión del presente comunicado.

Saluda Atte.

Por Agrupación Psicólogos de Maldonado:

Lic. Ps. Estrella Mussio, Lic. Ps. Silvana Nicola
Contacto: agrupacionmaldonadocpu@gmail.com

Espacios de Supervisión en CPU

Este mayo se ponen en marcha dos Espacios de Supervisión. La novedad para este año es que, al espacio de clínica de adultos, se agrega una propuesta de supervisión para clínica infantil. Las inscripciones se realizan a través de la web de CPU. Conozca los detalles.

ESPACIO DE SUPERVISIÓN – ADULTOS y PAREJAS

Coordina: Lic. Psic. Karina De León

Discusión de viñetas clínicas y material presentado por los colegas.

Bibliografía: se irá sugiriendo de acuerdo a cada situación en particular.

Duración: A convenir

Frecuencia: Quincenal. Miércoles de 17.30 a 19.30 hs.

Modalidad: Mensual, con opción de renovación o suspensión al término del mes.

Inicio: miércoles 24 de mayo

Costo: \$ 1.200/mes

Inscripción: hasta el martes anterior a cada encuentro.



ESPACIO DE SUPERVISIÓN de PSICOLOGÍA INFANTIL

Coordina: Lic. Psic. Claudia Acosta

- Psicología clínica: niños hasta 12 años
- Abordajes grupales
- Trabajo en instituciones
- Psicología Educativa

Frecuencia: Quincenal. Lunes de 12 a 14 hs.

Modalidad: Mensual, con opción de renovación o suspensión al término del mes.

Inicio: lunes 29 de mayo

Costo: \$ 1.200/mes

Inscripción: hasta el día previo a cada encuentro.



**La más amplia cobertura
en atención psicológica**

☎ 2410 67 37

www.redpsicologos.org





De izq. a der: Germán Dorta, Mónica Giordano, Leticia Musto y Fanny Azpiroz

“La pastilla tiene que ser parte de un proceso terapéutico, no puede por sí sola dar cuenta de una atención”

Apocas horas de ser recibidos en la Comisión de Salud de Diputados que trabaja en el análisis del articulado del proyecto para una nueva ley de Salud Mental (ya aprobado por el Senado), +psicólog@s dialogó con cuatro integrantes de las varias organizaciones que vienen procurando la promulgación de una nueva normativa en clave de Derechos Humanos. Fanny Azpiroz (asociación “La Esperanza”, de familiares de usuarios de salud mental), Leticia Musto (Proderechos), Mónica Giordano (Radio Vilardevoz) y Germán Dorta (Asamblea Instituyente) se manifestaron “tristes” porque sólo tres diputados acompañaron toda la sesión y alertaron que el texto “así como está va a reproducir el mismo modelo”, ya que ha dejado de lado reivindicaciones basales, como potenciar el abordaje multidisciplinario y la creación de un órgano de contralor independiente y no bajo la órbita del Estado, que es como actualmente figura en el texto.

Entrevista a
Fanny Azpiroz,
Leticia Musto,
Mónica Giordano y
Germán Dorta

¿Cómo analizan la forma que está tomando la ley y qué les dejó el encuentro con diputados en Comisión de Salud?

Fanny Azpiroz (FA): En 2015 estuvimos en las reuniones que organizó el Ministerio de Salud Pública (MSP) varios integrantes del grupo La Esperanza para hacer un anteproyecto de ley. Luego, lo que vimos es que lo que se votó en senadores no nos representa exactamente como quisiéramos. Es decir, que toda la perspectiva que podíamos tener de ese trabajo que hicimos con el MSP y los

otros colectivos no estuvo plasmado en la aprobación que hizo el Senado. Ya había diferencias con el documento que había salido desde el MSP hacia el Senado. Y luego en senadores hubo otras modificaciones que tampoco aprobamos.

¿Por dónde pasan esas modificaciones que uds. no aprueban?

FA: Por ejemplo, uno de los puntos más importantes es la denominación de la persona que se dirige a la atención de salud mental,

QUEREMOS UNA LEY EN SALUD MENTAL CON UN ÓRGANO DE SUPERVISIÓN QUE SEA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMO Y QUE ESTÉ EN LA ÓRBITA DEL PODER LEGISLATIVO PARA QUE SE GARANTICE LA PROTECCIÓN Y EL EJERCICIO DE LOS DDHH.



**54 ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, ACADÉMICAS, DE PROFESIONALES, Y DE USUARIOS Y FAMILIARES:
COMISIÓN NACIONAL POR UNA LEY EN SALUD MENTAL EN CLAVE DE DDHH**

Afiche de difusión. Comisión por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos

a quien se denomina como una persona que tiene un ‘trastorno mental’. Nosotros entendemos que es una persona que tiene algún padecimiento y que lógicamente como no está la infraestructura completa en el servicio de atención de salud, los derivan al médico psiquiatra y es el único que sigue el tratamiento de esa persona. Ahí es que no entran los demás sectores que tendrían que intervenir en este tipo de casos. Y solamente es un médico quien designa los tratamientos.

¿Cuál sería la denominación esperable?

FA: Persona usuaria de los servicios de salud mental

Leticia Musto (LM): Esta ley, así como está siendo tratada, está pensada para las personas con trastorno mental (como se denomina) y no está pensada para el total de la población. La ley tiene que legislar para todos, porque todos somos plausibles de ser usuarios de los servicios de salud mental en diferentes momentos de nuestras vidas. Nadie está libre. Poner el foco en la persona con trastorno es un grave error.

¿De parte del legislativo hubo una postura monolítica de mantener esa denominación de ‘trastorno mental’ para referirse a los usuarios?

Mónica Giordano (MG): Sí, de hecho durante todo el articulado aparece la nominación ‘trastorno mental’, que además no solo tiene que ver con no respetar una perspectiva de derechos sino que particulariza la atención y deja afuera a otras personas, como decía Leticia. Y que además responde y sigue respondiendo a un paradigma de la enfermedad y no desde una perspectiva de salud. Y que permitiría cambiar, no sólo el paradigma, sino también el modelo de atención desde una perspectiva que no sea sólo desde una lectura médica. Porque la nominación ‘trastorno mental’ también hace referencia a una nominación descripta por una disciplina, que en este caso es la psiquiatría.

Germán Dorta (GD): Hay un tema también que es cuál es el sujeto de derecho. La denominación ‘Trastorno Mental’ va contra la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ya el Comité de dicha Convención hizo recomendaciones a Uruguay al respecto. La denominación aparece alrededor de 34 veces en el texto. La denominación tiene que ser ‘una persona’, ‘un usuario’, lo que vemos otra vez es que parte de algunos de los principios rectores que hay, como la multideterminidad (sic) de la salud termina siendo vulnerada, que es lo que dice el artículo 4. Esta denominación toma la perspectiva biológica y médica, que es la perspectiva de ‘trastorno’. Se borra de un plumazo el principio de no discriminación, la interdisciplinariedad, y lo que va a generar es una medicalización. Y ya tenemos la experiencia de los Estados Unidos de que esta categoría lo que ha hecho es patologizar la vida cotidiana de las personas.

En el artículo 6 dice que la persona con trastorno mental tiene derechos. Eso es un problema y en realidad atenta contra toda perspectiva de derechos. Tiene que ver con los derechos de segunda generación, que se

acordaron en el pacto Internacional de los Derechos Económicos y Sociales de las Personas. Una persona tiene derechos, no tiene que ser trastornado para tener derechos.

MG: Y lo peligroso de que quede esto así es la imposibilidad de generar un cambio cultural que precisamos para que este marco legal también habilite a empezar a instalar nuevas pautas culturales en cómo tratamos y en cómo nos hacemos cargo de la locura como sociedad. Porque esto estigmatiza, sigue estigmatizando: pasamos del psicópata, al enfermo mental y ahora al trastornado mental. Es un grave problema, porque podemos tener una ley que en sus efectos sociales va a generar más de lo mismo. Queremos una ley que contemple esto y que además genere modificaciones culturales en este sentido.

LM: En este siglo que han habido cambios legales, que si bien no traen cambios culturales paralelos, una ley debe ser una punta de lanza para pensar en avanzada algunos temas que después la sociedad se va acomodando a ellos. Hace unos años era impensable que los gays se pudieran casar; hoy en día la gente va pensando que las personas tenemos derecho a elegir con quién tenemos ganas de formar una relación. Son cambios que se van dando, y esta ley va a contrapelo con estos cambios que nos están sacudiendo como sociedad. Creemos que es una gran oportunidad que tenemos como país de pensar esta ley como una más, como otras que se han ido dando, que significan sacudones y cambios. Pero tenemos que tener la oportunidad de pensar en una matriz distinta y no volver a denominar lo mismo de otra manera.

GD: Esta denominación de trastorno mental mantiene una continuidad con la Ley del Psicópata (de 1934) y, como mencionaba Leticia, que de alguna manera es por lo que se está luchando con 54 organizaciones detrás, es establecer una política de la diferencia y de la diversidad. Porque lo que se está jugando aquí también es el pueblo reclamando

por sus derechos. Entonces, si no se contempla esta perspectiva de derechos creo que lo que termina determinando es un problema democrático.

¿Qué recibieron de parte de Diputados en esta última instancia de Comisión de Salud?

GD: Hay una receptividad a la escucha pero después eso no se traduce en lo que son movidas políticas. Ellos acceden a que la población se pueda manifestar y hablar. El tema es qué se hace con eso. Estamos a la espera de qué va a suceder con eso.

LM: De una Comisión de Salud integrada por unos 12 legisladores, había sólo tres. Ahí la voluntad política quedó en evidencia. Para mí fue muy triste. Cuando entramos a la audiencia había cinco, y dos se fueron. Uno toma las señales políticas que están demostrando: sentarte a escuchar lo que alguien tiene para decirte es lo primero.

MG: Entonces, ¿cuál es el lugar que se le está dando en la discusión política a la salud mental de todos los uruguayos? Una temática que ha sido silenciada y acallada durante muchísimos años, y en este momento tenemos una oportunidad histórica de poder sentarnos como sociedad –y los representantes tienen un rol fundamental de tener una discusión seria sobre esta temática. Pero hace 80 años que en este país este tema no se pone en debate, más allá de las organizaciones que vienen peleando por esto. Y en una sesión a la que fuiste llamado a audiencia por la Comisión de Salud de Diputados, te encontrás con tres diputados. Y son ausencias que ni qué hablar que son señales políticas, que nos preocuparon y nos entristecieron. Porque estamos hablando de un movimiento social organizado con 54 organizaciones, que no están nucleadas por un interés corporativo.

GD: A no ser que el pueblo sea una corporación...

“
Hace 80 años que en este país este tema no se pone en debate, más allá de las organizaciones que vienen peleando por esto. Y en una sesión a la que fuiste llamado a audiencia por la Comisión de Salud de Diputados, te encontrás con tres diputados. Y son ausencias que ni qué hablar que son señales políticas, que nos preocuparon y nos entristecieron.”

MG: Claro. Entonces es necesario que el tema sea tratado con la seriedad que se merece. Porque no podemos seguir teniendo mani-comios en el país; no podemos seguir encerrando la locura y silenciándola; porque no podemos seguir tratándonos tan mal como sociedad. Porque después nos preguntamos de dónde surge la violencia y no queremos ver que tenemos violencias institucionales que no las queremos revisar. Cuando ejercemos violencia sobre las personas que tienen determinados padecimientos y no los vemos como un sujeto íntegro, sino que vemos una partecita que tiene que ver con el trastorno mental, con la patología.

Y porque además tenemos que apuntar a una salud colectiva, porque ya sabemos que la otra forma ha fallado. Y lo único que hacemos cada vez es medicalizar más la sociedad y no acompañamos procesos de salud, sino que fortalecemos procesos de enfermedad.

¿Qué cabe esperar que decida Diputados entonces?

FA: La sensación de la instancia cuando estuvimos en Comisión fue tal cual lo que contó Mónica. En otras instancias, el año pasado, había habido más legisladores. Ahora fueron tres personas y lógicamente nosotros éramos muchos más que ellos. Es una muestra de un desinterés muy importante.

LM: Los tres que estuvieron se mostraron receptivos a volver a recibirnos y a aceptar sugerencias y aportes. Los tres que estuvieron mostraron apertura y receptividad, eso no se puede negar. Yo tomé esta instancia como “si Mahoma no va a la montaña...” Si no vienen a estas instancias, tendremos que ir hasta sus despachos.

¿Hay idea de reforzar movilizaciones a partir de este último encuentro?

MG: Sí, tenemos un desafío al respecto de esto. Esta instancia nos generó un sabor bastante amargo y triste, porque acá se jugaban las voces de la sociedad civil organizada, que

me parece muy importante si pensamos en cómo se puede construir una ley con la mayor participación posible. Que fue como se inició cuando la convocatoria desde el MSP. Y eso, ha medida del tiempo, nos dio la sensación que se fue diluyendo un poco.

LM: Estamos hablando de 54 organizaciones que representamos a la sociedad civil organizada, donde tenemos desde organizaciones sindicales, estudiantiles, organizaciones de Derechos Humanos, Feministas, organizaciones de diversidad sexual, familiares, la academia, medios de comunicación, organizaciones que trabajan con niños, con adolescencia. Pienso en todos a quienes estamos abarcando y qué poca capacidad que tienen de darse cuenta que no pueden dar la espalda a tantos colectivos.

¿A qué entienden que puede responder esta receptividad?

FA: Creo que es muy difícil para ellos -los legisladores- porque es muy difícil para los que estamos adentro. Es difícil de entenderlo. Aunque es fácil entender que esas cosas que fueron planteadas y rechazadas por ellos son lo mejor para nuestros familiares. Porque si enseguida que entran a un hospital, un médico general los deriva a un psiquiatra y ese psiquiatra enseguida deriva a una terapia, ya sin ningún otro estudio ni ningún otro sector de la salud que intervenga, esa persona queda como anulada. Y su familia también.

Desde el grupo intentamos alentar a que se puede más, a exigir y a no quedarse sólo en esa palabra. Que hay que respetar por supuesto la palabra del médico, pero que sepan que hay otra cosa que se puede tratar.

MG: Y que en el campo de la salud mental se necesita poder contar con una intersectorialidad fuerte y comprometida. Porque no sólo con el área de la salud cubrimos la problemática. La ley, así como está, va a reproducir el mismo modelo y estamos generando una contradicción en lo que el propio texto

“ Desde su construcción, nuestro Estado moderno tiene que ver con un paradigma en términos filosóficos del lado positivista, donde la medicina tuvo un lugar fundamental. Y ha tenido un poder hegemónico en lo que son las políticas de salud. Y ahora se suman otros factores, como la farmacología. Porque, ¿qué implica un cambio de modelo? Que no solamente el psiquiatra es el que diagnostica, sino que implica que la tecnología de la pastilla no va a tener un lugar central. ”

pretende plantear: que sea un servicio desde una perspectiva de derechos y de cambio de paradigma.

¿A qué responde a esta actitud? ¿Miedo, ignorancia, actuar en favor de ciertos intereses? ¿Dónde está el énfasis?

GD: Hay una relación de fuerzas que no está favoreciendo a una perspectiva de derechos. Se están jugando cosas muy históricas. Desde su construcción, nuestro Estado moderno tiene que ver con un paradigma en términos filosóficos del lado positivista, donde la medicina tuvo un lugar fundamental. Y ha tenido un poder hegemónico en lo que son las políticas de salud. Y ahora se suman otros factores, como la farmacología. Porque, ¿qué implica un cambio de modelo? Que no solamente el psiquiatra es el que diagnóstica, sino que implica que la tecnología de la pastilla no va a tener un lugar central. Y no estamos diciendo que los medicamentos no sean necesarios. La pastilla tiene que ser parte de un proceso terapéutico, pero no puede ser por sí sola dar cuenta de una atención.

MG: En otro modelo, ya no es la terapéutica exclusiva, sino que es una más dentro de otras terapéuticas pensadas. Donde además podemos desarrollar un modelo donde implicamos a los diferentes niveles de atención, como la prevención, el trabajo en territorio. No centralizar en los hospitales psiquiátricos monovalentes, sino poder generar redes en la comunidades, donde la internación sea el último recurso y no “el” recurso; que no se genere esta puerta giratoria, en que alguien tiene una descompensación, se le interna, después sale pero sin ninguna terapéutica que lo acompañe en el alta y así procurar evitar una nueva internación... Porque cada internación tiene efectos sobre el cuerpo de la persona que son muy iatrogénicos.

Y si estamos hablando de hacer énfasis en los procesos de salud y lo único que tenemos para ofrecer son las hospitalizaciones y el

tratamiento medicamentoso, sabemos que genera efectos secundarios que vemos en nuestra práctica diaria.

¿Qué otros puntos importantes han quedado por el camino del proyecto original?

GD: Además de la denominación del usuario, como decíamos, lo del Órgano de Revisión no se tuvo en cuenta, la interdisciplinariedad no se tuvo en cuenta.

MG: O sea, queda como una intencionalidad la interdisciplina, cuando en realidad sabemos que en la práctica, si tú planteas tener un equipo interdisciplinario, la decisión no puede pasar por una sola disciplina o profesional. Sino que debe pasar por el análisis de parte del equipo, integrando también el saber de la persona, porque le da garantías sobre su proceso de atención que va a implicar una internación.

GD: Quien decide una internación es el médico tratante, y quien decide eventualmente el alta es el médico tratante. Y es lo que establecemos en el proyecto con un cuadro comparativo, para que esto de lo interdisciplinario no quede como algo estético.

LM: Hay algo claro que puede parecer corporativista o de querer pegarle al saber médico. Nadie cuestiona ese saber y en lo personal, si el día de mañana me pasa algo y hay una pastilla que me pueda hacer mejor,



Delegación de la CNLSM en Comisión de Salud de Diputados

la voy a tomar. Pero también me gustaría encontrarme con un profesional que también trabaje otras áreas. El médico no está formado para trabajar sobre los vínculos de las personas, sobre sus redes, sus afectos. No está formado para eso y es válido para lo que está formado. Pero no abarca la integridad que requiere la atención en salud mental

¿Qué argumentan las familias que no acompañan lo que uds. promueven y se han plegado al texto que está trabajando el Parlamento?

FA: Lo que pasa es que hay que estar cuando un familiar le está pasando algo. Después pueden ponerle el nombre que quieran. Entonces cuando la persona está en shock y su familia no sabe lo qué es, comúnmente es llevado al médico quien determina lo que se hará. Y realmente no es fácil hacerle entender a esa persona en shock de que pueden haber otras alternativas, por eso a veces cuesta ponerse en contra de este proyecto que mandó el Ejecutivo. Porque, en definitiva, son personas que están intentando llevar adelante a ese familiar, pero que a la vez notan que no son atendidos del todo bien. Porque no existe esa intersectorialidad que se necesita para saber que de repente otro profesional, con una charla, una caricia, puede llegar a conseguir resultados también. Las familias que tienen poder adquisitivo pueden hacer otras evaluaciones, pero quienes recurren siempre a psiquiatras van a obtener siempre las mismas respuestas.

¿Notan preparada a la sociedad para caminar hacia un nuevo modelo?

GD: Esta ley termina produciendo esa forma de subjetividad que hay en relación al loco, al diferente: que no se va a poder, que va a ser un riesgo. Hay 54 organizaciones nucleadas, que es algo histórico, y que están comprometidas y dispuestas a llevar ese cambio de modelo. Porque la sociedad de la que hablamos es la que transita y está atravesada por este sistema de salud. Y es esta misma sociedad que ahora está diciendo que tene-

mos que tener una ley desde una perspectiva de Derechos Humanos. Así que creo que sí.

LM: La experiencia que hemos tenido en la calle, con la gente, ha sido muy variada. Hemos tenido quienes piensan que el loco debe estar en el manicomio, claro que sí. Pero después, si nos damos la oportunidad de pasar una barrera con esas personas, surgen otras cosas. Cuando se reflexiona junto a ellas se dan cuenta que en la inmensa mayoría de nuestras familias hay usuarios de salud mental. Hay personas que han pasado crisis o que han tenido algún problema, y cuánto mejor es acompañarlos de otras maneras. Como muchos los que han transitado por esto y nos damos cuenta que hay otras maneras de trabajar, que una persona loca no es una persona potencialmente riesgosa.

MG: De las organizaciones que estamos en la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos, no es menor el compromiso de que venimos poniendo sobre la mesa la temática y trabajando para desestigmatizar, para no estar todo el tiempo como sociedad etiquetando y discriminando y generando estas prácticas. Que como dice Germán, los genera este propio modelo, de que el loco es peligroso, hay que encerrarlo y separarlo de la sociedad.

Como sociedad y con 54 organizaciones presentes -que seguiremos estando presentes en esta discusión pese a quien le pese- queremos plantear que estamos en un momento que es posible poder seguir profundizando la discusión y comprometernos como sociedad para poder cambiar la forma en cómo vemos, en cómo tratamos y en cómo construimos la locura. Y en esto, los legisladores tienen una responsabilidad política muy grande y cuando uno puede identificar que hay cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de los uruguayos, tiene la obligación de hacerlo, de habilitarlo, de promoverlo y de comprometerse. Estamos más que sobrados para poder hacer eso y la sociedad está preparada. ♡

“

La experiencia que hemos tenido en la calle, con la gente, ha sido muy variada. Hemos tenido quienes piensan que el loco debe estar en el manicomio, claro que sí. Pero después, si nos damos la oportunidad de pasar una barrera con esas personas, surgen otras cosas. Cuando se reflexiona junto a ellas se dan cuenta que en la inmensa mayoría de nuestras familias hay usuarios de salud mental.

”

“Si la ley no es practicable, es lo mismo que no estuviera”

Luego de recibir a las delegaciones de organizaciones y colectivos de la sociedad civil, +psicólogos dialogó con el diputado Martín Lema, presidente de la Comisión de Salud que trata el articulado del proyecto para la nueva ley de Salud Mental. En la conversación confirmó que será sustituido el uso del término ‘persona con trastorno mental’ por el de ‘usuario de servicios de salud mental’ y respondió también al cuestionamiento de que sólo tres legisladores permanecieron hasta el final de la sesión. Se mantuvo cauto de opinar sobre posibles nuevas modificaciones al proyecto, apuntó sobre aspectos que deben bajarse a tierra para ser aplicables en la práctica y matizó además que “no todo lo va a salvar una ley”.

¿En qué etapa se encuentra el tratamiento del proyecto?

En esta Comisión lo estamos tratando. Ya dimos la apertura a recibir delegaciones, a que puedan hacer sus comentarios, sus sugerencias, sus críticas y demás. Al martes 2 de mayo, ya aprobamos el proyecto de Ley en general que vino desde el Senado. Y estamos analizando el articulado. Dentro del articulado hay sugerencias que consideramos oportunas, que ya procedimos a la modificación.

Por ejemplo, una de las cosas que se puso hincapié era el tema de hablar tanto de trastorno. Entonces, en los primeros artículos sustituimos en el enfoque general lo de ‘persona con trastorno mental’ por ‘usuarios de servicios de salud mental’. Ya solicitamos la sustitución. Sí dejamos la definición de trastorno mental en otro inciso, porque consideramos que es adecuado que esté, aunque sin generalizar y sin estigmatizar.

Los primeros cuatro artículos ya estarían aprobados con esta modificación. Y quedamos en el artículo 5º, para el que acordamos ver alternativas a su redacción. Pero hay muchas modificaciones que no me quiero aventurar porque seguimos recibiendo delegaciones que también nos aportan sus puntos de vista. Y preferimos para algunos

artículos donde se solicitan modificaciones, escuchar primero a las delegaciones para ver luego si se hace lugar o no a estas sugerencias, y cuáles serían las mismas.

Respecto al órgano de contralor, las organizaciones que trabajaron en la redacción del anteproyecto de ley inicial lo proyectaban por fuera del control estatal y esto fue corregido para que sea parte del Ministerio de Salud Pública. ¿Habrá revisión de este punto?



Diputado Martín Lema (Foto difusión Lista 404)

Entrevista a
Martín Lema *

* Diputado por Montevideo del Partido Nacional (lista 404). Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Cámara de Representantes.

Es uno de los puntos de mayor controversia. Honestamente, yo todavía no tengo posición tomada porque una de las cosas que discutimos en la Comisión era que entendemos la urgencia de familiares que ya han venido, la urgencia de los colectivos profesionales que están detrás de esta ley, que quieren aportar y salga cuanto antes la ley. Soy de la postura de que apurarnos no puede superar a que salga bien. Esta ley tiene que salir bien, factible y realizable.

Sobre este punto en particular tengo una reunión pendiente con asesores para tratarlo con profundidad y no quiero emitir una posición porque no la tengo. Sí sé de las controversias que genera, he leído las versiones taquigráficas que han tenido distintos colectivos al respecto. Como abogado me gusta ir a paso firme, porque no quiero ser imprudente.

¿Qué ventajas y desventajas tendría que dicho órgano sea controlado por el Estado?

Pasa que una afirmación para uno u otro caso debe tener otro sustento. Y por hoy no quiero hacer afirmaciones sobre cosas en las que no tengo posición tomada. No es falta de

interés ni nada por el estilo, porque desde que yo asumí como presidente de la Comisión de Salud de Diputados, este es el primer proyecto al que le dimos lugar para darle celeridad. Y estamos yendo muy a paso firme.

Y el motivo por el que no quiero dar un punto de vista sobre esto es que, para los artículos que estamos mayoritariamente todos de acuerdo elegimos tratarlos primero, para darle mayor celeridad al proyecto. El tema del órgano lo pensamos para el final y como decía, queremos seguir escuchando a las delegaciones y más puntos de vista. Queremos avanzar todo lo que podamos en lo que sabemos que estamos de acuerdo. En dos o tres semanas seguro tendré una posición tomada.

Desde la delegación de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental manifestaron sentirse “tristes” porque tan sólo tres legisladores estuvieron presentes hasta el final de la sesión.

No me gusta juzgar colegas y se han dado, sí, escenarios donde no están la totalidad de legisladores. Pero para recibir delegaciones alcanza con dos integrantes de la Comisión. En realidad, no estar en ese momento como en cualquier aspecto de la vida, en muchos casos puede ser por fuerza mayor y en otros puede ser no cumplir con la función.

No tengo ningún elemento para decir que quienes no estuvieron en las sesiones, no estuvieron porque no tuvieron interés. Todo lo contrario. Y sería profundamente injusto con colegas que no tiene porqué ser de mi partido, porque se han manifestado muy afines de querer avanzar en este tema, por lo tanto estaría cometiendo una injusticia.

Ahora, una cosa a tener en cuenta: cuando una delegación se expresa luego queda lo que se habló en una versión taquigráfica. Yo me ilustro más leyendo luego de que las



Diputados en Comisión el día que recibieron a la delegación de la CNLSM (Crédito: CNLSM)

delegaciones se van, que cuando están allí presentes. Y no porque no presto atención, sino que en mi caso, que me toca presidir la sesión, entre estar pendiente de organizar el debate, de quién toma la palabra, de dar lugar a los participantes no es lo mismo que con la serenidad de los argumentos, analizarlo, compartirlo con asesores.

Eso quiere decir que la no presencia no quiere decir que el tema no se trate o no se profundice en las posiciones de las diferentes delegaciones. De hecho, antes comentaba que vamos cuatro artículos aprobados por unanimidad, y uno de ellos fue aprobado con sugerencias de las delegaciones. Eso es prueba que se escucharon a esas delegaciones.

Estas organizaciones que trabajaron en el proyecto inicial entienden que con las modificaciones que recibió el texto se está dando un paso atrás, ya que el espíritu procuraba equilibrar el poder de decisión entre el saber médico y otros saberes, y así abrir el campo hacia un trabajo multidisciplinario en todos los aspectos de la atención en salud mental.

No quiero categorizar o definir qué tipo de ley tenemos adelante. Y una ley que todavía no está aprobada y que aún está en discusión. Creo que hay que esperar cómo se termina de delinear y que aún debe volver al Senado, ya que se tiene que votar idéntica en ambas cámaras.

Ahora, me voy a aventurar sí a dar otro concepto que surge de mi convicción. Que más allá de un montón de definiciones que se puedan dar, hay temas de carácter ejecutivo que son fundamentales en este tema. Entiendo que esta ley intenta, entre muchas otras cosas, *aggiornar* una legislación que tiene 80 años. Ahora, hay muchas cosas que en salud mental se pueden trabajar mejor, sin necesidad de una ley. O mejor dicho, ya está como mandato constitucional, está consagrado por la Constitución.

He recorrido una cantidad de veces el Vilardebó y las colonias, me ha tocado recibir en mi despacho un montón de familiares de personas que tienen alguna patología en lo que refiere a salud mental y hay muchas disposiciones que se pueden hacer que son independientes a que esté la ley. Lo digo porque tampoco podemos caer en la conformidad o la no conformidad según cómo resulte, de que todo lo va a salvar o no una ley.

Igual es atendible que para organizaciones que trabajan día a día en el tema, el impacto e influencia de una nueva ley puede resultar fundamental.

Lo que digo es que podés tener la ley más linda del mundo. Si la ley no es practicable es como lo mismo que no estuviera. Justamente, no es que esté despreciando la ley, sino lo que estoy espreciando y considerando a quien tiene la situación de estar atravesando una enfermedad mental. Y creo que hay muchas cosa que, independientemente de la ley, se pueden llegar a mejorar con otro tipo de decisión. Ejemplo: para hacer valer los Derechos Humanos de una persona del Vilardebó, podés poner 30 leyes espectaculares de salud mental, ahora, mientras tengas algunos baños de la forma que están, que yo los vi, podés discutir un montón de cosas. Pero esa persona lo que necesita es la dignidad de sentir que está en las mejores condiciones y eso es una decisión política, de recursos. Y no digo que sea sustitutiva, sino complementaria de la ley.

¿Hay cosas que son inaplicables de la ley?

Una de las cosas que me propuse es hacerla lo más pasible de ser cumplida.

Por ejemplo, ¿cuáles?

Hay que ver el tema de los equipos multidisciplinarios. Hay que ver de qué forma lo hacemos de funcionamiento práctico. Lo quiero ver con detenimiento y consultar.

“ (...) podés tener la ley más linda del mundo. Si la ley no es practicable es como lo mismo que no estuviera. Justamente, no es que esté despreciando la ley, sino lo que estoy espreciando y considerando a quien tiene la situación de estar atravesando una enfermedad mental. Y creo que hay muchas cosa que, independientemente de la ley, se pueden llegar a mejorar con otro tipo de decisión. ”

¿Va en línea con lo que argumentó el senador Javier García, que consideró que sería inaplicable esto de los equipos en pequeñas y no tan pequeñas poblaciones del interior, por ejemplo?

Ahí tenés un tema. Por eso decía que no es menospreciar la ley ni quedarse sólo con la ley. La discusión en salud mental tiene mucha más profundidad que la ley. La ley es uno de los tantos aspectos que tenemos que discutir. Ahora, si aprobamos la ley, pasan cinco años y los baños del Vilardebó siguen como están, a nivel de salud mental fracasamos. ¿Qué vamos a festejar?

Entonces, no es que le pongo menosprecio, al revés, estoy dispuesto a votarla. Le estoy metiendo impulso para darle celeridad. Ahora, no puedo ser demagogo: si yo sé porque lo vi, que hay un montón de inconvenientes que con una ley solamente no se van a superar... La ley por supuesto que ayuda: protocolos, ordena, le da actualización. Obviamente. Pero me parece que a veces hay demasiada expectativa en la ley. Y como no me gusta hacer demagogia, tengo que darle la moderación que creo que tiene.

¿Se aprueba este año?

Sí, por supuesto. En lo que depende de la Comisión de Diputados, está toda la intención. Y estoy abierto a sugerencias, y una vez que esté aprobada -que no va a hacer en mucho tiempo- un monitoreo permanente de lo que funciona y lo que no funciona. Y ver de qué manera la hacemos una ley que sea para cumplir y no para hacer cumplido. 🍀

Documentos

En nuestra página web - www.psicologos.org.uy- encontrarán el texto completo del Proyecto de Ley aprobado por Senadores (1), sobre el que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados trabaja para tratarla luego en el Plenario. También se encuentra la versión taquigráfica (2) de la presentación de las delegaciones de Facultad de Psicología y de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental ante la Comisión de Salud y Asistencia Social de Diputados (celebrada el 19/4/17). Pueden localizarlos utilizando el **buscador de la página** o con la dirección en que se encuentran alojados ambos documentos:

1. http://www.psicologos.org.uy/documentos17/161110_Proyecto-Ley-Salud-Mental-media-sancion_Senado.pdf
2. <http://www.psicologos.org.uy/documentos17/170419-Version-taquigrafica-Comision-Salud-Diputados-Salud-Mental.pdf>



Cámara de Representantes (Crédito: difusión Parlamento)



¿Otro Gabinete?

*"You all think I'm insane!
It isn't true.
It's the director who's insane".*

Francis

*"At last I understand his mania.
He thinks I am that mystic Caligari!
And now I also know how to cure him"*

Dr. Caligari

Abordar un ejemplo del cine, vinculado a la discusión acerca del proyecto de Ley en Salud Mental en el Uruguay, implica no sólo adentrarse en el campo legislativo y de sus proclamas, sino además, en este con-texto, tener presente la posición desde donde pensar dicho ejemplo.

Me refiero a planterse preguntas acerca de: ¿qué hace a lo legislativo? Y el cine ¿cómo puede ser utilizado aquí? Ambas interrogantes serán desplegadas en dos momentos del texto, no como tiempos separados, ya que ambas ya han sido presentadas.

Para la primera cuestión, la ley no es, sin lo previo y necesario que surge de movimien-

tos sociales, y decisiones políticas, los cuales ambas representan rupturas. Es decir, que para poder decir algo al respecto de una reforma jurídica, es imprescindible abordar sus antecedentes. Hablamos de la Ley del Psicópata (Ley 19.581) del año 1936, que es el terreno previo en donde se avalan ciertas posturas políticas al respecto de la enfermedad y de la salud en el Uruguay.

Hemos de preguntarnos, como nociones construidas, tanto la salud y la enfermedad, ¿dónde se ubica el posicionamiento actual al respecto de las mismas? Mi intención no será en ahondar en los artículos y propuestas estatales. Sí reflexionar acerca desde qué modelo se presentan.



Lic. Ignacio Ferreyra Vaucher

Lic. en Psicología. Práctica en consultorio. Estudios en Arte, Cine y psicoanálisis.

Correo: igferreyrapsi@gmail.com

Ubiquemos la definición de trastorno mental presente en el proyecto:

“Por trastorno mental se entiende, de acuerdo a la definición de la OMS de 1992; “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” Una vez ubicada tal noción, la misma se encuentra presente a lo largo del texto: “ Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos” Insiste la OMS y agrega: “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”.

Cuando hablamos de posición textual, hablamos de ésto. Dentro del marco de ley que propone un viraje acerca de la concepción de enfermedad mental, en donde al parecer la noción de psicópata no está presente, si se escribe: trastorno mental. ¿Un discurso renovado de la locura o ya conocido

A modo de ilustrar lo que vengo proponiendo, utilizaré un recorte de Deleuze, una cita de *Qué es un dispositivo* (1990), la cual nos dice: *“Todo dispositivo se define pues por su tenor de novedad y creatividad, el cual marca al mismo tiempo su capacidad de transformarse o de fisurarse y en provecho de un dispositivo del futuro. En la medida en que se escapa de las dimensiones de saber y de poder, las líneas de subjetivación parecen especialmente capaces de trazar caminos de creación que no cesan de abortar, pero tampoco de ser reanudados, modificados, hasta llegar a la ruptura del antiguo dispositivo”.* Entonces, los discursos enuncian ciertas verdades, que se configuran desde lo reconocido y avalado socialmente, continúa la cita: *“Un dispositivo comprende verdades de enuncacion, verdades de luz y visibilidad, verdades de fuerza, verdades de subjetivación. La verdad es la realización de las líneas que constituyen el dispositivo”.*

Quisiera rescatar de una noción tan compleja como es la de dispositivo, su tenor en donde produce prácticas, visibilidad, saber, instituciones, poder, acontecimientos, que enuncian verdades, discursos. Si bien se plantean otras condiciones en la atención de la llamada locura, las cuales proponen cambios importantes, tales como la desmanicomialización, y desde una perspectiva en derechos. Paraciera que aún se continúa sosteniendo una verdad acerca de la “locura”, acompañada de la construcción de cierto dispositivo que apunte a un campo a atender, que produzca ciertos cuerpos



dependientes a un gabinete de especialistas tales como... médicos, psicólogos, jueces, ministros.

Para ir adentrándonos en el ejemplo/ejercicio cinematográfico, detenémosnos en el significativo gabinete, referido al título de hoy. Este implica un doble movimiento, por un lado, la referencia al nombre del fim seleccionado, (*El gabinete del Dr. Caligari*) y por otro lado, un conjunto de ministros que deciden sobre ciertos cuerpos enmarcados en un tiempo político determinado. El Gabinete o Consejo de Ministros, es la parte del poder ejecutivo de un Gobierno, que engloba al conjunto de los ministros y su presidente o primer ministro.

Para esbozar una posible respuesta al segundo momento de este texto. El cine, puede servirnos a modo de reflejo de un momento sociopolítico, así como productor de verdades. “*Das Kabinett des Doktor Caligari*” película muda dirigida por Robert Wiene, en 1919, ubicada como ejemplo de cine expresionista alemán, presenta la historia de un psiquiatra, de un enfermo mental, de un manicomio, del sueño de una historia, y más aún, el despliegue de roles a ser asumidos.

El film narra la historia relatada por Francis (Frederich Fecher) acerca del doctor Caligari (Werner Krauss), un hipnotizador que en conjunto con su sonámbulo Cesare (Conrad Veidt), se presentan en una feria local. A esto se le siguen una serie de asesinatos.

Si bien, en relación al tiempo cronológico de la exposición del film nos encontramos en otro momento, la vigencia del mismo, en su relación significativa, sigue siendo actual. Esto teniendo presente cómo ciertos mecanismos de poder y saber no respetan el orden segmentado del tiempo, tal como se

nos ha contado. Allí, todos podemos ser definidos por Otro, como locos, como doctores y como sonámbulos que predicen el futuro. ¿Qué es la enfermedad si no aquello que es leído y producido por otros (lo cual no apunta a ser ajenos y también reproductores) en determinado momento sociopolítico? Resulta entonces que no se trata de estadísticas, sino de decisiones de poder.

La enunciación produce subjetividades. El cambio de enfoque de enfermedad psíquica hacia el de trastorno mental, postulándolo desde la promoción y la prevención, son enunciados aún pensados desde un régimen en el cual se vuelve necesario curar, sanar, aquello que es pensado como sufrimiento. Sobre éste último, hemos de ser curados, desde cierta mirada que establece que hay un modo de no estarlo. Con el sufrimiento covivimos, ha de hacernos sujetos de crisis, ¿cómo establecer parámetros entonces?. Esto determina que aquello que se encuentra debajo de este alo de sufrimiento, del padecer, del latín *patiens* (sufriente), paciente, siempre implique un otro que pueda garantizar una solución.

Sobre el desenlace de la película el Dr. Caligari, el psiquiatra a cargo del manicomio, quiere convertirse en el místico Caligari. Llegando al final, el llamado loco sigue siendo Francis y el doctor alguien que está decidido a ayudarlo. La película vacila entre otorgar la función de loco al psiquiatra o a un interno. Podemos pensar acerca de los lugares sociopolíticos a ocupar y el riesgo de categorizar cuerpos, los cuales siempre son potencia y agenciamientos de cambios.

Se trata de discutir una dimensión de derechos, con todo lo importante que implican, y al mismo tiempo, de empoderar cuerpos que han sido catalogados como anormales. El momento de la sublevación es ahora. ☺



Título original: Das Kabinett des Dr. Caligari
 Año: 1920
 Duración: 63 min.
 País: Alemania
 Director: Robert Wiene
 Guion: Carl Mayer, Hans Janowitz
 Música: Película muda
 Fotografía: Willy Rameister (B&W)
 Reparto: Werner Krauss, Conrad Veidt, Friedrich Feher, Lil Dagover, Rudolf Klein-Rogge, Hans Heinz von Twardowski
 Productora: Decla Bioscop
 Género: Terror | Expresionismo alemán. Circo. Asesinos en serie. Cine mudo.

Bibliografía:

Deleuze, G. ¿Qué es un dispositivo? 1990

Proyecto de Ley en Salud Mental. 2015

relaciones

Revista al tema del hombre

**Promoción Exclusiva
para los socios de
la Coordinadora de
Psicólogos del Uruguay**



Oferta de suscripción individual a la revista **relaciones** con importantes beneficios, por acuerdo con la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

- Suscripción a doce meses, pudiendo comenzar en cualquier mes del año
- El costo de la suscripción es de \$600 (en lugar de \$ 800)
- El pago se realiza mediante giro por **red pagos**, pagando únicamente la suscripción; los gastos por el giro quedan a cargo de la revista.
- El giro debe hacerse a nombre de Ana María Ponte, cédula de identidad 2.582.359-4.
- Realizado el giro, se debe comunicar a la revista por mail (relacion@adinet.com.uy) los siguientes datos:
 - Nombre; dirección; teléfono; mail; cédula de identidad; fecha y red en que realizó el giro.
- La suscripción rige a partir del número correspondiente al mes siguiente a aquél en que se realizó el giro.



SUPERVISIÓN CLÍNICA ON LINE

UN ESPACIO DE REFLEXIÓN
DONDE LA DISTANCIA
NO ES OBSTÁCULO

Teleconferencias vía Skype

JOSÉ LUIS GÓMEZ AGUIRRE
Psicólogo / Psicoterapeuta

Miembro de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP)

Miembro de la Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia (APPIA)

Afiliado a la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU)

Ex integrante del equipo de Supervisores del Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas

Contacto:

jlgomezpsic@gmail.com | 094 920890

Simón Bolívar 1514, Montevideo

ALQUILO CONSULTORIO

Estado impecable

ZONA POCITOS

Ambiente amplio luminoso. Aire acondicionado.
Wi-Fi. Sin problemas de estacionamiento.

Por día / Por paquete de horas

Consultar

mhughes@internet.com.uy · 099424316

ALQUILER DE CONSULTORIO (Por día)

AROCENA y SCHROEDER

099.496307

MACROMERCADO

Av. San Martín · La Teja · Carrasco · Punta de Rieles · Paso de la Arena · Rivera · Maldonado

BENEFICIO: Tarjeta de compra x6 unidades (solicítela en Admsitración de CPU)

ALCANCE | Servicio de compañía

Plan Convenio Prmeium: Padres, abuelos e hijos protegidos; Sin límite en número de hijos; Actso de enfermería; Internación domiciliaria; 8 horas diarias de Compañía en sanatorio y más...

Asesora de Ventas: Patricia Fernández | 095 885293 · 0800 2902

BENEFICIO: Costo bonificado de \$ 993 (\$ 1193 costo gral.)

RED DENTIS | Servicio Odontológico

Tel.: 2487 4487 · www.reddentis.com.uy · Administración de CPU

BENEFICIO:

- Afiliación mensual individual y bonificada \$ 210 (\$ 260 gral.)
 - Afiliación Familiar mensual y bonificada \$ 420 (*)
 - En prestaciones no incluidas en el prepago: descuento del 40 al 50% sobre aranceles de la Asociación Odontológica Uruguaya
 - Financianción de tratamientos con tarjetas
- (*) Precios actualizan con IPC

CARS PRO SERVICES

Chapa · Pintura · Pulidos y retoques · Asesoría ante siniestros

Ferrer Serra 1863 esq. República | Cels: 099 134136 y 092 437421
Tel. 2401 5758 | carsproservices@hotmail.com

BENEFICIO: 20% de descuento en servicios y reparaciones (no incluye repuestos)

ISEV | Instituto de Seguridad y Educación Vial

Centro multidisciplinario privado dedicado a la Educación vial y la formación de conductores.

Contacto: T. 2409 2121 | info@isev.com.uy | www.isev.com.uy

BENEFICIO: 10% de descuento en todos los servicios

L&S GESTORÍA TRIBUTARIA

Declaración de IRPF | Declaraciones juradas de IVA | Declaraciones de IRAE e IP para empresas | Apertura de empresas

Contacto: Teléfono o Whatsapp al 099 039 871 | 095 542 278
Mail: gestoría.lys@gmail.com

BENEFICIO: 30% de bonificación en todos los trámites

ZONA MAYORISTAS

Una gran variedad de ofertas en los más diversos rubros y con alcance nacional. Visite www.zonamayoristas.com.uy

BENEFICIO: Tarjeta "Gold" para comprar con descuentos en todo el país

SECOM | Servicio de compañía

Para socios de Coordinadora y familiares, residentes en Montevideo, Canelones, San José, Colonia y Maldonado.

Tel.: 2903 0610* · info@secom.com.uy · www.secom.com.uy

BENEFICIO:

- Descuento de hasta un 15% en Compañía Calificada.
- Acceso a Doble Cobertura, Sanatorio Plus, Grupo Familiar, Secom Joven y Copago, entre otras.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA BLEZIO

Tels. 2409.1219 - 2400.1494 · 18 de julio 2172 apto 1301
camiloblezio@outlook.com / www.oscarblezio.com.uy

BENEFICIO: 40% de descuento sobre los aranceles de la Asociación Odontológica Uruguaya

VITALIS | Clínica de Trastornos Alimentarios

Terapia grupal, individual · Comedor terapéutico · Aesoramiento nutricional · Atención psiquiátrica · Seguimiento médico · Asesoramiento en internaciones · Orientación familiar

Tels. 2903 2636 · 099 495814 | www.vitalis.com.uy

BENEFICIO: 15% de dto. para familiares de socios de CPU

ÓPTICA ENFOQUE VISUAL

Av. 8 de octubre 2290 · Tel. 2408 5446 · Todas las tarjetas

BENEFICIO: PROMO 2x1 para lentes de receta y de sol en cualquiera de sus combinaciones: receta+receta; sol+sol; receta+sol

ASESORAMIENTO LEGAL | Abogada

Dra. Rossanna Tarullo Gnazzo | Abogada.
Tel. 2915 6135 · Mail: Rotarullo@gmail.com

BENEFICIO: Asesoramiento gratuito sobre temas de Derecho laboral y Administrativo

Agrupaciones de CPU

Depto/Ciudad/Localidad	Referente/s	Contacto
Artigas	Elida Soto	<i>elidasotol@gmail.com</i>
Canelones · Santa Lucía	Fabiana Pino, Melina Cruz	<i>agrupacionpsicologos@gmail.com</i>
Cerro Largo	Mariana Azpiroz	<i>mariana-azpiroz@hotmail.com</i>
Ciudad de la Costa	Mercedes Nartallo	<i>apsicost@gmail.com</i>
Colonia	Andrea Mattiazzo, María Fernández	<i>psicologos.colonia.cercanias@gmail.com</i>
Colonia Zona Este	Valeria Verolo, Yaquelin Dufour	<i>vverolo@adinet.com.uy</i>
Colonia Zona Oeste	Paola Ghan	<i>psicoghanleguizamo@hotmail.com</i>
Durazno	Rubén Frusto	<i>rubenfrust@gmail.com</i>
Flores	Eduardo Cardarello Vanessa Laguarda	<i>cpuflores@adinet.com.uy</i>
Florida	Lourdes Lomando	<i>psicoflorida@hotmail.com</i>
Las Piedras · La Paz · Progreso	Carlos Bacci, Valeria Acuña Diego Torregiani	<i>agrupied2015@gmail.com</i>
Lavalleja	Ecaterina Gorgoroso	<i>ecaterinagorgoroso@gmail.com</i>
Maldonado	Silvana Nicola, Estrella Mussio, Laura Fernández	<i>agrupacionmaldonadocpu@gmail.com</i>
Pando	Flavia Alfoso Verónica Massimino	<i>psicologaspando2015@gmail.com</i>
Paso de los Toros	Janina Silva de Mello	<i>manos@adinet.com.uy</i>
Paysandú	Rosario Pellicer	<i>rosapel@adinet.com.uy</i>
Rivera	Claudia Menéndez, Aída Coronel	<i>claumepre@yahoo.com</i>
Rocha	Eliseo Presa	<i>eliseo_presa@hotmail.com</i>
San José	Cecilia Bove, María Inés Camy	<i>psceciabove@gmail.com</i>
Tacuarembó	Cecilia Romero, Pía Heguaburú Laura del Río	<i>psicolimar@gmail.com</i>
Treinta y Tres	María Eugenia Umpiérrez	<i>pioumpierrez@hotmail.com</i>
Zona Costa	Liliana Pelle, Emilia Sáenz	<i>lilipelle@hotmail.com</i>

Nise. El corazón de la locura (Brasil, 2015) *

Reseña de Lic. Susana Ferrer, secretaria general de CPU

En estos momentos donde nos encontramos trabajando en las posibles modificaciones con el fin de lograr una Ley de Salud Mental que alcance a toda la población y no se centre en el trastorno mental, la película “NISE, El corazón de la locura” nos interpela.

Está basada en la historia real de una psiquiatra brasileña, que luego de ser presa por razones políticas en los años cuarenta, retoma su trabajo en el Centro Psiquiátrico Nacional de Río de Janeiro. Allí se enfrenta de plano con las concepciones y los tratamientos de la psiquiatría tradicional (electroshock, lobotomías). Nise Da Silveira fundamentaba que este tipo de tratamientos sólo violentaban a las personas.

Como consecuencia, es trasladada al departamento de terapia ocupacional y es en esa experiencia, más el intercambio epistolar con Carl Jung, que logra desarrollar el abordaje terapéutico, basado en diferentes disciplinas artísticas, permitiendo recobrar entre otras cosas la dignidad a las personas allí hospitalizadas.

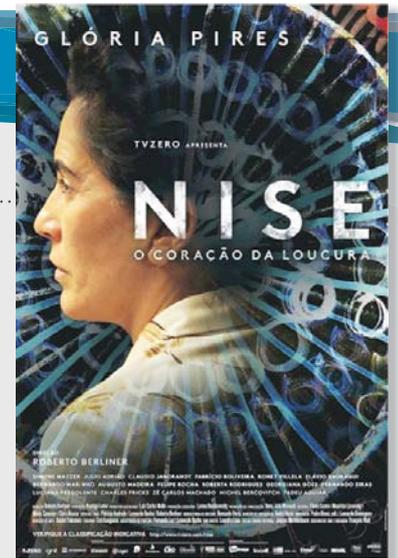
Los/las invitamos a indagar más sobre la obra de esta teórica brasilera, cuyo pensamiento es totalmente vigente en pleno siglo XXI. Y por supuesto, a ver esta película.

“Es necesario sentir espanto, indignación y contagio. Sólo así es posible cambiar la realidad”

“No se curen más de la cuenta, la gente así es chata, todo mundo tiene un poco de locura. Les voy a dar un consejo, vivan la imaginación, porque ella es nuestra realidad más profunda. Felizmente, yo nunca conviví con personas con mucho juicio”.

“Para navegar contra la corriente se requieren condiciones raras, espíritu de aventura, coraje, perseverancia y pasión”

Como colectivo profesional estamos comprometidos con el bienestar de nuestra sociedad, por ello podemos afirmar que nos encontramos en un momento histórico, donde se está generando la oportunidad de que los cambios en Salud Mental sean REALES y NO un “como si”.



Dirección: Roberto Berliner
Reparto: Glória Pires, Simone Mazzer, Julio Adrião, Claudio Jaborandy, Fabrício Boliveira, Roney Villela, Flavio Bauraqui, Bernardo Marinho, Augusto Madeira, Felipe Rocha

Duración: 106 minutos
Guion: Roberto Berliner, Flavia Castro, Patrícia Andrade, Chris Alcazar, Maurício Lissovski, Leonardo Rocha, Maria Camargo

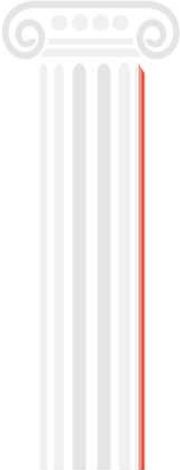
Producción: Rodrigo Letier, Lorena Bondarovsky
Fotografía: Andre Horta
Música: Jaques Morelenbaum

* Disponible en Netflix



ESPACIOS de SUPERVISIÓN

NIÑOS · ADULTOS



ESPACIO DE SUPERVISIÓN – ADULTOS y PAREJAS

Coordina: Lic. Psic. Karina De León

Discusión de viñetas clínicas y material presentado por los colegas.
Bibliografía: se irá sugiriendo de acuerdo a cada situación en particular.

Duración: A convenir

Frecuencia: Quincenal. Miércoles de 17.30 a 19.30 hs.

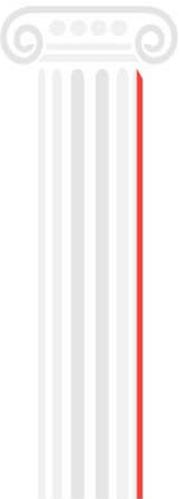
Modalidad: Mensual, con opción de renovación o suspensión al término del mes.

Inicio: miércoles 24 de mayo

Costo: \$ 1.200/mes

Inscripción: hasta el martes anterior a cada encuentro.

INICIO
24/5



ESPACIO DE SUPERVISIÓN de PSICOLOGÍA INFANTIL

Coordina: Lic. Psic. Claudia Acosta

- Psicología clínica: niños hasta 12 años
- Abordajes grupales
- Trabajo en instituciones
- Psicología Educacional

Frecuencia: Quincenal. Lunes de 12 a 14 hs.

Modalidad: Mensual, con opción de renovación o suspensión al término del mes.

Inicio: lunes 29 de mayo

Costo: \$ 1.200/mes

Inscripción: hasta el día previo a cada encuentro.

INICIO
29/5

30 años
1987-2017



Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Andrés Martínez Trueba 1191 esq. Canelones | Tel. 2410 6624*
cpu@psicologos.org.uy · www.psicologos.org.uy · Facebook/cpu.uruguay