

Estamos terminando el año 2010. Y a pesar de la alegría por la cercana realización de nuestro IX Congreso a realizarse en Mayo del próximo año seguimos con un gusto amargo en la boca. Y es que nuestros dos compañeros injustamente procesados en su momento siguen padeciendo a causa de diferentes hechos que se siguen sucediendo para ellos en una inacabable serie que no hace otra que prolongar el sufrimiento de ambos. Es cierto que la sentencia definitiva aún no ha llegado, que ambos casos están en cuanto a lo penal en la órbita del Tribunal de Apelaciones y que hay fundamentadas esperanzas que finalmente se dictamine la inocencia de ambos. Pero se trata de un proceso lento; demasiado lento.

Por un lado, comenzaron los diligenciamientos en la esfera civil lo que es abrir otro frente de incertidumbre y desasosiego. Esto suma al hecho que la compañera damnificada fuera excluida de la lista de psiquiatras suplentes de una renombrada institución mutual de Montevideo donde venía trabajando con bastante continuidad, muy poco después de que se conociera el fallo inicial de Febrero del presente. No está de más decir que esta decisión no le fue comunicada en tiempo y forma sino que se enteró de la misma cuando preguntó por qué habían dejado de llamarla.

Un perfecto ejemplo de desconsideración y destrato y otro eslabón más para una cadena interminable. En este sentido la SPU gestionó por medio de Cecilia Idiarte Borda una reunión de la damnificada con el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay para intentar aclarar algunos aspectos aún poco claros.

Por otra parte termina un nuevo año y entendemos que quedan muchas asignaturas pendientes por parte de MSP, ASSE y mutualistas para que los pacientes psiquiátricos reciban la atención que realmente merecen pero que aún no tienen.

De todos modos merecen destaque los avances logrados por ASSE en los últimos años: conformación de nuevos equipos de asistencia psiquiátrica, creación de nuevos centros de rehabilitación en todo el país, algunas mejoras en las Colonias, el servicio de asistencia domiciliaria en crisis y el haber habilitado camas psiquiátricas en hospitales generales. Esto contrasta con la inercia y la inmovilidad de la asistencia psiquiátrica en el mutualismo donde solo podemos destacar la creación de algunas unidades de hospitalización domiciliaría y la implementación de prestaciones en psicoterapia aunque con tickets – en muchos casos – al que un alto porcentaje de los usuarios no logra acceder. En tal sentido

resulta muy importante que el MSP haya tomado la decisión de implementar el mejor acceso de la población a los recursos psicoterapéuticos.

En cuanto a las cosas que aún están en el debe destacamos en primer lugar, el límite de los 30 días de internación psiquiátrica por año y por paciente en la esfera mutual que sigue tan vigente como hace 27 años sin que se vea solución en el horizonte. Ya hemos argumentado que un cambio así sería aplicable a un escaso número de pacientes con crisis prolongadas, y que por tanto, creemos que no supondría un gasto adicional de significación.

Por otra parte no parece haber por parte del MSP y ASSE un criterio para asistir con un grado mínimo de decoro a los pacientes psiquiátricos crónicos con severos deterioros en sus funcionamientos y que han quedado en una situación de precariedad social. Tenemos conocimiento que algunos de ellos son trasladados a las Colonias mientras otros son derivados a casas de salud. Desconocemos los criterios utilizados para la toma de dichas decisiones. Sabemos que ambos ámbitos tienen importantes carencias en sus prestaciones: personal poco entrenado, falta de comodidades (con excepción de los pocos remozados pabellones de las Colonias), ausencia de actividades que mitiguen el efecto deletéreo de la inactividad y el ocio, alimentación insuficiente, etc.

Además insistimos en el hecho de que la

Emergencia del Hospital Vilardebó a menudo (quizás sea por períodos) no ingresa a sala a pacientes con descompensaciones graves argumentando que no hay disponibilidad de camas libres. Es más: sabemos que en algunos de estos casos, cuando la convivencia con los familiares se torna insostenible, algunos pacientes son trasladados a casas de salud donde pasan a ser tratados – de modo insuficiente como es obvio – de sus crisis.

En otro orden, más de un psiquiatra de los centros de asistencia psiquiátrica y salud mental en Montevideo nos ha relatado que durante períodos a veces prolongados, faltan medicamentos básicos (antipsicóticos, antidepresivos) que obligan a la sustitución de un cierto fármaco por otro. Además los lapsos de duración de las consultas siguen siendo muy breves y por ende insuficientes, sobre todo para pacientes descompensados o que consultan por primera vez. Por otra parte la falta de camas psiquiátricas para internación en el mutualismo y en el Hospital de Clínicas siguen siendo carencias ya endémicas sin que pueda atisbarse en el futuro ningún tipo de cambio en tal sentido.

Y por último: el nombramiento de los cargos de dirección que tanto ruido han causado en los últimos tiempos. Lamentablemente vemos que sigue campeando la discrecionalidad cuando no el nombramiento “a dedo” liso y llano, a veces a consecuencia de vaivenes políticos – sobre todo en ASSE – donde diversos gru-

pos de poder, sobre todo últimamente la Federación de Funcionarios de Salud Pública, han cobrado una enorme preeminencia. La actuación de ASSE en tal sentido ha sido cuestionada por amplios sectores incluso desde varios órganos de prensa. A consecuencia de estos problemas siguen sin nombrarse los directores de las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi. Sabemos que dichos cargos han sido ofrecidos a muchos psiquiatras que unánimemente, hasta el momento, han declinado en aceptar. Es obvio que estos se niegan a entrar a un lugar que siempre está en el ojo de la tormenta, con serias implicancias legales, y donde los médicos no sienten el necesario apoyo.

Para finalizar deseamos que nuestro IX Congreso Nacional de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay que lleva por título "Salud Mental e Identidad Profesional" pueda marcar un espacio de reflexión acerca del rol preponderante y fundamental que la Psiquiatría debe tener en la asistencia de los pacientes mentales y que los psiquiatras debemos tener en la discusión e implementación de los planes de atención por parte de los organismos tanto públicos como privados.

Por último vaya a toda la masa social nuestros deseos de unas felices fiestas y el augurio de un 2011 que sea mejor para todos.

**Dr. Vicente Pardo**

## CURSO DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

### Octubre 2010

#### “EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS”

Durante los días 30 de setiembre, 1º y 2 de octubre pasado se llevó a cabo el curso “Emergencias Psiquiátricas: Manejo Seguro de la Excitación Psicomotriz”. El mismo fue acreditado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, como actividad de Desarrollo Profesional Médico Continuo organizada por la SPU.

Ante un tema que tantos desafíos nos presenta en nuestra práctica, nos planteamos como objetivos generales:

- 1)** Contribuir a la reflexión colectiva del cuerpo de psiquiatras en actividad sobre nuestras prácticas habituales en el manejo cotidiano de la excitación psicomotriz en psiquiatría de urgencia, jerarquizando la seguridad de los pacientes y de los profesionales actuantes.
- 2)** Discutir las herramientas para el adecuado diagnóstico diferencial en la orientación etiológica y las estrategias de abordaje farmacológico y no farmacológico de la excitación psicomotriz.

El curso comenzó con una muy enriquecedora conferencia a cargo del Dr. Hum-

berto Casarotti sobre “Responsabilidad Profesional del Psiquiatra en la Emergencia”. En ella, el destacado docente nos ilustró sobre ética y responsabilidad médicas, profundizó sobre las peculiaridades del concepto de urgencia dentro de la asistencia psiquiátrica, y ahondó sobre los riesgos de responsabilidad profesional en la urgencia psiquiátrica, para terminar ejemplificando con el análisis de un caso de ficción.

Al día siguiente, se desarrollaron dos breves conferencias motivadoras sobre la evaluación y abordaje del paciente con excitación psicomotriz, a cargo de la suscrita y de un valioso equipo de colegas que trabajan en El Portal Amarillo, integrado por los Dres. Juan Triaca, Cecilia Idiarte Borda y Verónica Cardeillac. Estos últimos abordaron especialmente las urgencias vinculadas al uso problemático de alcohol y cocaína, incluyendo pasta base, jerarquizando las dificultades a las que se enfrenta el clínico ante cuadros de intoxicación y abstinencia aguda, así como en la llamada “disforia pre-consumo” de cocaína.

El último día de reunión, se realizaron exposiciones breves a cargo de quien escribe y de la Dra. Patricia Labraga, abor-

dando el tratamiento farmacológico de la excitación psicomotriz. Es de destacar la excelente disertación de la Dra. Labraga acerca de las presentaciones, vías de administración, aspectos farmacocinéticos y fármacodinámicos, efectos secundarios relevantes, e interacciones de los fármacos más usados para tratar la agitación.

Finalmente, se trabajó en pequeños grupos de participantes, donde se discutieron con gran interés varias viñetas clínicas -elaboradas por la Dra. Ma. Fernanda Porteiro y los expositores de El Portal- que planteaban problemas frecuentes en la aproximación diagnóstica y en el manejo terapéutico de diferentes tipos de cuadros de excitación psicomotriz. Se culminó con una discusión plenaria que fue realmente muy rica para todos, cumpliéndose, según mi apreciación, con el objetivo de lograr detenerse a reflexionar sobre estos temas en una necesaria instancia de intercambio entre colegas, contrastando con la dinámica del trabajo diario, que en situaciones de urgencia nos demanda permanentemente actuar con celeridad.

Como conceptos centrales abordados en el curso, destacaría los siguientes:

- Ante situaciones de emergencia, el psiquiatra se enfrenta a cuadros clínicos graves y dinámicos, donde el diagnóstico es en general provisional o incierto. Prevalce un sentido de urgencia con presión por la actuación rápida, y se generan profundas reacciones emocionales en el personal actuante, al tiempo que el vínculo médico-paciente habitual sufre una clara

ruptura. Además, no existen datos provenientes de ensayos clínicos de calidad que avalen pautas terapéuticas claras, por lo que es necesario apelar a los consensos de especialistas internacionales y locales, así como a la puesta en común sensata y autocrítica de nuestras experiencias personales.

- Los conceptos médico-legales clásicos de consentimiento informado y secreto que guían nuestra práctica, toman una nueva dimensión cuando abordamos pacientes en este complejo contexto, donde se debe a menudo apelar a tratamiento involuntario y al secreto compartido, en aras de evitar grave daño a sí mismo o a terceros.

- Se insiste en asistir para lo que se está formado y en documentar adecuadamente las acciones realizadas en los registros médicos correspondientes.

- Se conceptualiza a la agitación como un síndrome transnosológico, en cuya base pueden estar causas tóxico-orgánicas, y trastornos psiquiátricos mayores agudos o crónicos descompensados. Asimismo, no debe olvidarse que el hecho de que una persona consulte en un servicio de emergencia psiquiátrica por un cuadro violento no lo convierte necesariamente en un paciente portador de enfermedad mental. Como todos sabemos, la gran mayoría de los actos violentos son cometidos por individuos sin patología mental relevante, que actúan con autodeterminación y libertad.

- Se jerarquiza la noción de evaluación primaria del riesgo, que debe incluir la

valoración simultánea del riesgo de auto/heteroagresividad, y del riesgo orgánico/vital, al tiempo que se implementan las medidas básicas de seguridad.

- Se requiere plantear un diagnóstico etiológico presuntivo, para implementar un plan de acción acorde y fundamentado, comenzando por determinar cuál es el lugar adecuado para el tratamiento del paciente (domicilio, hospital general, puerta de hospital psiquiátrico, etc.).
- Se enfatiza en tener en cuenta la opinión y preferencias del paciente en la medida en que esto sea posible en cada momento.
- Los consensos internacionales coinciden fuertemente en que el objetivo final de la intervención farmacológica en emergencia debe ser la tranquilización, y no la sedación, es decir, calmar al paciente sin dormirlo. Esto nos plantea la necesidad de reflexionar sobre nuestras prácticas habituales y sus potenciales consecuencias en lo inmediato y en diferido para cada caso.
- Recordar que el primer contacto con el paciente en la emergencia es tan clave para el tratamiento inmediato como para el manejo a largo plazo de la eventual patología de fondo, que muy frecuentemente va a estar presente.
- Si se requieren medidas de contención, procurar que se apliquen de forma adecuada y que se realicen los controles pertinentes, registrando con detalle en la historia clínica lo que corresponda.
- Es recomendable intentar primero una intervención verbal y medicación vía oral siempre que sea posible, además de pro-

curar obtener datos de terceros.

- Cuando la agitación es de origen desconocido o se presume que se debe a un trastorno para el cual no se dispone de un tratamiento específico (ejemplo: trastorno de personalidad), se sugiere utilizar benzodiazepinas.
- Si el diagnóstico provisional es de un trastorno psicótico (ejemplo: esquizofrenia descompensada, manía), se recomienda utilizar haloperidol, sólo o en combinación con benzodiazepinas. En casos en que la vía oral sea posible, o en cuanto lo sea, se plantea el uso de antipsicóticos atípicos, especialmente risperidona, también recomendada en pacientes agitados portadores de retardo mental o demencia.
- Para el delirium (confusión mental), la droga de elección es el haloperidol. En casos de abstinencia de alcohol y de intoxicación aguda por cocaína, se recomiendan fuertemente las benzodiazepinas.
- Recordar que no se aconseja reiterar dosis antes de los 60 minutos.
- Se desaconsejan los neurolépticos sedativos, por sus efectos anticolinérgicos, hipotensores, prolongación del intervalo QT, disminución del umbral convulsivo, etc.
- Se recomienda no elegir la vía intravenosa, y evitar la polifarmacia y las dosis elevadas de entrada.
- Tener presente la necesidad de disminuir sensiblemente (ejemplo: a la mitad de las habituales) las dosis indicadas en pacientes ancianos e injuriados cerebrales.
- Indicar controles de enfermería permanentes, con registros por escrito frecuen-

tes, en pacientes agitados que fueron sedados o tienen medidas de contención.

- Tener en mente que es esencial facilitar la continuidad del tratamiento tras la intervención de urgencia, propiciando minimizar el impacto negativo de ésta en el paciente y la familia, psicoeducar, y hacer un uso adecuado de los documentos médicos como herramientas de derivación (ejemplo: hoja de traslado, resumen de egreso), propiciando que se agende una consulta de seguimiento desde la instancia asistencial de emergencia donde el usuario haya sido atendido.

Para terminar, me resta agradecer al Comité de Educación Médica Continua de

la Sociedad por haberme propuesto coordinar el curso, y a los expositores que colaboraron generosamente con compromiso y seriedad. Agradezco especialmente a todos los colegas participantes, que demostraron tener una actitud activa de interés y respeto, realizando aportes siempre valiosos desde su experiencia en diversos ámbitos de trabajo en nuestra especialidad. También quiero hacer llegar mi agradecimiento al Laboratorio Gautier que colaboró con la financiación de la actividad, y a Inés y Daniela por su siempre cálido y eficiente desempeño en las tareas de secretaría.

**Dra. Carina Ricciardi**

**HORARIO DE LA SECRETARÍA DE LA SOCIEDAD  
EN EL MES DE ENERO:  
Lunes a Viernes de 14 a 16 horas.**

## SESIÓN CIENTÍFICA NOVIEMBRE

### Visita del Dr. Juan A. Yaría

En un clima ameno, empático y participativo, generando interés en los concurrentes, el pasado mes de Octubre contamos en la actividad científica del mes con la presencia del Profesor Juan A. Yaría quien desarrolló el tema "Abordaje del tratamiento de las adicciones desde el modelo de la complejidad". El Prof. Yaría es el Director del Instituto para la Prevención de la Drogodependencia de la Universidad del Salvador y Director del Master en Drogodependencias de esa Universidad en Buenos Aires. Desde 1972 es el Director General de las Comunidades Terapéuticas Gradiva, que albergan a más de 120 pacientes internados por problemas de Dependencia de Sustancias. Autor de numerosos libros en esta temática (Tratado de Drogodependencia y Ciudades Preventivas; Drogas, Postmodernidad y Redes Sociales; Guía para Familias y Redes Sociales en el tema de las Drogas; La Cultura del Malestar; Psicosis y Drogodependencia; Breviario sobre Drogodependencia y muchos otros) es un referente indiscutible en el área de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Argentina y Latinoamérica.

En su marco referencial de tratamiento de las adicciones, el Prof. Yaría mencionó

la influencia del filósofo Edgar Morin y su teoría de la complejidad a la hora de comprender el fenómeno de las adicciones. Plantea que existe una interrelación de varios aspectos que deben ser considerados a la hora de diseñar una estrategia terapéutica para un paciente dependiente de sustancias. Ellos son los aspectos psicobiológicos, la relación del sujeto con la sustancia, la personalidad y patología psiquiátrica comórbida, el contexto familiar, el medio social en el que el sujeto se desempeña, los duelos y traumas en la vida de ese sujeto, la relación con tratamientos anteriores y los vínculos que genera con la Institución y el equipo terapéutico. Plantea que la patología adictiva es una patología de la identidad, generando nuevos "nameless" en nuestra cultura.

Desde el punto de vista psicobiológico, el Dr. Yaría plantea que las adicciones secuestran el sistema motivacional cerebral, captando los circuitos cerebrales de recompensa y sustituyendo los reforzadores naturales de placer (comida, actividad sexual) por las sustancias. Hizo mención a la afectación frontal (hipofrontalidad) que tienen los adictos y que cuanto más jóvenes haya sido el inicio y mayor el tiempo de evolución peores serán las consecuen-



cias en lo psicobiológico.

En la relación del sujeto con la sustancia hizo mención no sólo a los conceptos de abuso ó dependencia, sino a la fase en que se encuentra respecto de su percepción acerca del impacto que está teniendo el consumo sobre su vida (Prochaska y Di Clemente) y cómo las estrategias deben diferir de acuerdo a si el sujeto está en una etapa precontemplativa, contemplativa ó de acción.

En cuanto a la comorbilidad psiquiátrica de las adicciones, planteó su elevada frecuencia tanto con Trastornos de Eje I como de Eje II del DSM IV-R. En lo familiar, desarrolló el tema de las familias multiproblemáticas y la crisis de amparo, la caída del ordenamiento simbólico familiar y la crisis de la función paterna. Planteó entre otros los siguientes aspectos como frecuentes en las familias de los pacientes adictos: Mala Alianza marital, Interacción simbiótica madre-hijo, Coalición intergeneracional, Progenitor sobre-involucrado, Progenitor periférico, Falta de fronteras generacionales, Incongruencia jerárquica, Dobles mensajes.

En lo referente al contexto social, destacó la tolerancia social al consumo, la nega-

ción u ocultamiento de los daños, donde el derecho a ser libres pasa a ser suplantado por el derecho a consumir.

Planteó que la tarea central del tratamiento pasa por recuperar y prestigiar el lugar de la palabra, logrando que el sujeto recupere su propia historia.

Destacó el rol de la Comunidad Terapéutica, considerando a la patología adictiva como crónica y cuyo tratamiento debe ser considerado en términos de largo plazo.

Insistió en que el tratamiento de los pacientes dependientes de sustancias debe ser llevado adelante por un equipo multidisciplinario, donde el vínculo que el paciente logre con la Institución y sus técnicos es fundamental. Desarrollar un sentido de pertenencia, ayudarse y ayudar a otros, permite recuperar esa identidad vaciada por la sustancia.

Jerarquizó la importancia de abordar los pacientes con patología dual y tener en cuenta las características propias de este grupo (tasas de recaídas más frecuentes, menor adherencia al tratamiento, proceso terapéutico global más prolongado).

Asimismo mencionó los riesgos del burn-out en el trabajo con los pacientes adictos y sus familias.

**Dr. Pablo Fielitz**

## Normas para la publicación en la revista de psiquiatría de resúmenes de posters y comunicaciones orales al IX Congreso de Psiquiatría del Uruguay

Los autores cuya propuesta de poster o de comunicaciones libres hayan sido aceptadas por el Comité Científico deberán enviar un resumen a [info@congresos-pu2011.com.uy](mailto:info@congresos-pu2011.com.uy)

### El resumen deberá:

- No extenderse más de dos hojas A4, a espacio y medio, con letra Times New Roman, tamaño 12.
- Ser encabezado por el título de la presentación en letras mayúsculas y negrita seguido a espacio y medio por los nombres completos del autor o los autores debiendo estar subrayado el nombre de quien lo presentará. A continuación, en línea separada, deberá figurar el lugar o

institución de realización del trabajo o la dirección personal del autor, con una dirección de mail.

- Todos los resúmenes deberán comenzar por una introducción breve que defina sus objetivos. En caso de trabajos con datos originales ésta será seguida por una descripción sucinta de los métodos y los resultados. En otros casos se deberá describir el contenido de la presentación luego de la introducción y en todos los casos se deberá culminar con unas breves conclusiones.

- Se podrá incluir en el espacio disponible hasta una figura y al final algunas referencias bibliográficas (no más de cinco), presentadas de acuerdo a las normas de publicación en la Revista de Psiquiatría.

## **Asociación Psicoanalítica del Uruguay Instituto Universitario de Postgrado en Psicoanálisis**

### **Comisión de Publicaciones:**

**19 de noviembre, Inauguración de la Biblioteca Virtual**

### **Base de datos en línea y Revista Uruguaya de Psicoanálisis con textos completos**

A través de esta base de datos bibliográfica se pone a disposición vía internet, las 24 horas del día, el catálogo de nuestra biblioteca que posee 26.000 registros en la actualidad. Usted puede realizar búsquedas y obtener textos completos, guardarlos en su PC y/o imprimirlos.

### **Centro de Intercambio**

**- V Jornadas de Literatura y Psicoanálisis, se realizarán los días 27 y 28 de Mayo de 2011.**

**- Cursos de difusión del Psicoanálisis - Marzo a Octubre-Noviembre 2011**

**PRIMERA COMUNICACIÓN:** Dirigidos a estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas: estudiantes de psicología, psicólogos, médicos, psiquiatras y psiquiatras pediátricos en formación, sociólogos, asistentes sociales, psicomotricistas, fonoaudiólogos, educadores, así como a todos los interesados en acercarse al Psicoanálisis, en sus fundamentos teóricos y en su clínica. Pondremos el acento en las problemáticas actuales.

### **Dos Ejes Temáticos:**

**A) Conceptos Fundamentales de la teoría y de la práctica psicoanalítica: Miércoles 20:15 hs.**

Nos proponemos abordar las distintas estructuras psicopatológicas desde los fundamentos

de la teoría y técnica psicoanalíticas. La concepción de estructura psicopatológica nos exige comprender el proceso de conformación del psiquismo dentro del cual cobra especial interés la concepción del inconsciente, la sexualidad en psicoanálisis, la sexualidad infantil, conflicto psíquico y su expresión en síntomas. Articulando la teoría de la técnica a la clínica, para introducir las peculiaridades de la escucha psicoanalítica.

**B) Teoría y Práctica en Niños y Adolescentes: Jueves 20:15 hs.**

Peculiaridades de la psicopatología psicoanalítica y singularidades de la práctica con niños y adolescentes. Partiendo de los conceptos fundamentales abordaremos la importancia del juego, las presentaciones sintomáticas, entrevista, etc.

**Como cierre:** En octubre o noviembre los invitamos a participar de una actividad sobre **Psicoanálisis y Humor** a todos aquellos inscriptos en alguno de los cursos del año 2011.

La inscripción será por módulos mensuales y bimensuales. El cobro será al momento de la inscripción.

### **Costo de inscripción mensual:**

- Estudiantes: \$ 450
- Profesionales con menos de 5 años de recibidos: \$ 600
- Maestros, Docentes, Asistentes Sociales, Fonoaudiólogos, Psicomotricistas, Educadores Sociales con actividad comunitaria: \$ 600
- Profesionales (salvo los descriptos anteriormente) con más de 5 años de recibido: \$ 900

Próximamente difundiremos los módulos con sus docentes y horarios.

**Más información:** Recepción de APU: [recepcion@apuruguay.org](mailto:recepcion@apuruguay.org)  
[www.apuruguay.org](http://www.apuruguay.org)

### **Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)**

Canelones 1571 - Montevideo - Uruguay - Telefax 2410 7418 - [apu@netgate.com.uy](mailto:apu@netgate.com.uy)



## INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO DE AUDEPP

AUDEPP con la creación de su Instituto Universitario de Postgrado, IUPA, tiene por finalidad brindar la posibilidad de iniciar, continuar y/o profundizar la formación como terapeutas psicoanalíticos de todos aquellos médicos y psicólogos que estén interesados

El curso de ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA, sistematiza y articula, en 2 años, teoría, técnica y ejercicio clínico, pilares fundamentales para el ejercicio de la práctica clínica.

En el plan de estudios de este curso, que está compuesto por cuatro módulos (funcionamiento psíquico, psicopatología, especialidades clínicas y gestión clínica supervisada), se estudian los autores centrales del cuerpo teórico del psicoanálisis; se revisa la psicopatología a través de los diferentes cuadros clínicos y su abordaje desde la práctica clínica.

El acceso a la gestión clínica supervisada

está asegurado, ya que, la institución se hace cargo de la derivación de pacientes.

Una vez egresado de la carrera de Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica se podrá optar por obtener el título de MASTER EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA. Para lo cual el estudiante deberá realizar los cursos de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica y realizar una tesis.

Egresarán profesionales que poseerán una sólida formación en psicoterapia psicoanalítica que les permitirá:

- Operar, profundizar y desarrollar los conceptos teóricos de la disciplina.
- Diseñar e implementar las estrategias psicoterapéuticas adecuadas al campo clínico de que se trate.
- Integrar equipos de trabajo, sean éstos de docencia, investigación o prestadores de servicios de Salud Mental.
- Ingresar a AUDEPP en calidad de socio.

### COMITE ASESOR ACADÉMICO

Dra. Rosario Allegue – Coordinadora  
Psic. Gloria Büsch  
Psic. Felisa Kociak  
Dra. Rosario Sica

### CONSEJO ACADÉMICO

Dr. Manuel Laguarda – Decano  
Dra. Rosario Allegue  
Lic. Elina Carril  
Psic. Luis Correa  
Lic. Violeta García  
Psic. Esperanza Martínez

## CUPOS LIMITADOS

Informes en Secretaría del IUPA  
Canelones 2208 - Tel. 2 4034879  
ippa@adinet.com.uy  
www.audepp.org  
Montevideo-Uruguay

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

- Primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud. Ministerio de Salud Pública. Febrero 2010 – Desarrollo y presentación de los primeros resultados.
- World Psychiatry (Edición en inglés) – Vol. 9, No. 1, Febrero 2010 – The long – term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences.
- World Psychiatry (Edición en inglés) – Vol. 9, No. 2, Junio 2010 – Problematic internet use: an overview.
- Interantional Journal of Culture and Mental Health – Vol. 2, No. 2, December 2009.
- Psychiatric Clinics of North America – Vol. 33, No. 2, June 2010 - Women’s Mental Health.
- Psychiatric Clinics of North America – Vol. 33, No. 3, September 2010 - Cognitive Behavioral Therapy.
- World Psychiatry (Edición en inglés) – Vol. 9, No. 3, October 2010 – Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective –
- DVD Sesión Científica Abril, 2010 - ¿Cuál es el hacer - saber del Psiquiatra como médico especialista? Dr. Humberto Casarotti.

## CALENDARIO DE CONGRESOS

2011

<b>ENERO</b>	<b>26-28</b>	<b>XII SIMPOSIO SOBRE TRASTORNOS BIPOLARES Y II CURSO SATÉLITE RETOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS</b> – Barcelona, España. Informes: E-mail: rpalomino@verummedica.com - Web: www.verummedica.com
<b>MARZO</b>	<b>07-11</b>	<b>PSICOHABANA 2011 - Palacio de las Convenciones</b> – La Habana, Cuba. Informes: psicohabana 2010@infomed.sld.cu – Web: http://www.psicohabana.com
	<b>16-19</b>	<b>4o CONGRESO MUNDIAL DE SALUD MENTAL DE LA MUJER "Aspectos Biológicos, Psicológicos y Socio-Culturales de la Salud Mental de la Mujer"</b> - Madrid, España. Informes: E-mail: debra@iawmh.org - Web: www.iawmh.org
	<b>25</b>	<b>III SIMPOSIO SOBRE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD "De la etiopatogenia a la terapia"</b> , Barcelona, España. Informes: E-mail: rpalomino@verummedica.com - Web: www.verummedica.com
<b>MAYO</b>	<b>05-07</b>	<b>IX CONGRESO URUGUAYO DE PSIQUIATRÍA – "Salud Mental e Identidad Profesional"</b> – Montevideo – Uruguay – Organiza Sociedad de Psiquiatría del Uruguay – Informes: E-mail: info@congresospu2011.com.uy - Web: www.congresospu2011.com.uy
	<b>14-19</b>	<b>REUNIÓN APA</b> – Honolulu, USA. Informes: www.psych.org
<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>18-22</b>	<b>V CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA</b> – Buenos Aires, Argentina. Informes: E-mail: mcastex@congresosint.com.ar – www.congresosint.com.ar
<b>OCTUBRE</b>	<b>05-08</b>	<b>II CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE PATOLOGÍA DUAL, ADICCIONES Y OTROS TRASTORNOS MENTALES</b> – Barcelona, España. Organiza: Sociedad Española de Patología Dual. Informes: E-mail: mcasas@vhebron.net - Web: www.cipd2011.com
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>02-05</b>	<b>XXIX CONGRESO BRASILEÑO DE PSIQUIATRÍA</b> – "Acceso a Tratamiento y Justicia Social" – Rio de Janeiro – Brasil



Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Casilla de Correo 10973 | Montevideo - Uruguay (Teléfono: (598-2) 401 4701\* int. 160 | Fax: (598-2) 402 0172 | E-mail: socpsiquiatria@spu.org.uy | Sitio web: http://www.spu.org.uy

Comisión Directiva (2009-2011)

**Presidente**  
Dr. Vicente Pardo  
**Vicepresidente**  
Dr. Rafael Sibils

**Secretario**  
Dr. José Luis Ruocco  
**Tesorera**  
Dra. Soledad García

**Vocales**  
Dra. Ana María Rodríguez  
Dra. Soledad Brescia  
Dra. Alicia Barrachina