

En este editorial queremos abordar dos temas con directa incumbencia a nuestra condición de Psiquiatras. Una se refiere a un llamado que realizó a fines del mes de Mayo la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata. Otra es informar a los asociados acerca de lo actuado hasta el momento por una subcomisión del programa Nacional de Salud Mental (PNSM) del Ministerio de Salud Pública con el objetivo de realizar una nueva legislación sobre la asistencia psiquiátrica.

Vamos por partes: la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata (CHPP) realizó un llamado "para la contratación de un cargo a la Dirección del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (CNRP)". Entre otros de los requisitos figura el siguiente: "Profesional de Salud Mental con especialización en Rehabilitación, de preferencia con Cursos de Postgrados (Médico/a psiquiatra, Lic. Enfermería, Psicólogo/a, Trabajador/a Social)" (Diario El País, 30 de Mayo de 2009).

Teníamos información de esta "movida" ya desde hace algunos meses y en tal sentido, en su momento dimos expresas instrucciones a nuestro delegado (y actual Presidente) de la CHPP, Dr. Francisco Labraga, en el sentido de que nuestra Sociedad sólo aceptaba a un Médico psiquiatra como candidato a la Dirección del CNRP, tal como ha

sido siempre desde la creación del mismo. La actual CHPP "rompe" con esta tradición y a partir de ahora licenciados en enfermería, psicólogos y trabajadores sociales podrán aspirar a este cargo.

Estamos totalmente en contra de esta resolución. Y no es un mero "mandarinismo" psiquiátrico el que nos hace decir esto. El CNRP recibe y rehabilita a pacientes psiquiátricos crónicos graves, mayormente con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar y algunos trastornos graves de la personalidad. Para los que pretenden un abordaje integral biológico, psicológico y social les decimos que la Psiquiatría, es la única disciplina que puede abordar a los pacientes desde esta triple perspectiva, pudiendo hacerlo por la amplitud y extensión de su formación médico - psicológica. Las otras profesiones (entre las que figuran las del llamado de CHPP) pueden ofrecer un saber valioso por cierto, pero también parcial y falto de integración. Sabemos que muchos actores en el campo de la salud mental ven al Psiquiatra - porque así les interesa considerarlo - como un mero "prescriptor" de psicofármacos en una visión absolutamente simplificadora y reduccionista de nuestra profesión. Les respondemos diciéndoles que la Psiquiatría es una rama de la Medicina que implica un amplio "saber técnico" sobre la enfermedad mental. Es decir tiene su fundamento

en un saber y en un saber – hacer técnicos frente a la misma (1) (2). Entendemos que la Psiquiatría – con más de 200 años de evolución – y con la experiencia y tecnicidad acumuladas y con los variados avances terapéuticos logrados, y por encarar a la enfermedad mental de un modo abarcativo y global debe tener a sus profesionales, es decir los psiquiatras, en las funciones de dirección o coordinación de los equipos de profesionales que se encargan de la atención de pacientes mentales. Distinto es el caso en áreas más extensas y difíciles de circunscribir como por ejemplo la de Salud Mental, que por no comprender sólo a los mentalmente enfermos, podrían permitir el acceso de otros profesionales sanitarios en sus Direcciones, tal como de hecho se da aquí y en todo el mundo desde hace tiempo.

En cuanto al segundo punto, una Comisión del Ministerio de Salud Pública, asesora del PNSM integrada por psicólogos, juristas, familiares de pacientes y también psiquiatras (Dr. Ariel Montalbán por el MSP, Dr. Antonio Aguirre por la Inspección General de Psicópatas y Dr. Daniel Larrosa por el Instituto Técnico Forense) se viene reuniendo desde hace varios meses con el objetivo de realizar un nuevo Anteproyecto de Ley sobre la asistencia psiquiátrica, habiendo fijado el 16 de Julio del presente año como fecha de conclusión del mismo a fin de que pueda ser presentado ante las Cámaras en esta Legislatura.

Entre los borradores que se vienen manejando figuran: la creación de un “Órgano de Revisión” que se denominaría “Comisión Supervisora de los Derechos Humanos (DDHH) en Salud Mental” y de la “Defensoría de la/os usuarias/os del sistema de Salud mental”. Entre las funciones del Órgano de Revisión constan la de controlar aspectos vinculados a las hospitalizaciones psiquiátricas. Estará integrada por 13 representantes: del MSP con especialización en Salud Mental y DDHH, del Poder Judicial, Facultades de Medicina, Psicología, Derecho, Ciencias sociales, Enfermería, Cátedra de Medicina Legal, Defensoría de Usuarías/os y Organizaciones de usuarios del sistema de Salud mental, de familiares de pacientes y de trabajadores de la Salud.

En cuanto a la Defensoría de usuaria/os en el sistema de Salud Mental, entre algunas de sus funciones constan: dar trámite a las quejas de los usuarios, “llevar el registro de las personas que reciben terapia electroconvulsiva y/o otras técnicas invasivas, con la finalidad de seguir la eficacia y evolución del tratamiento”.

De otro borrador sobre internación involuntaria extractamos: la obligación del médico ante una internación compulsiva de comunicarla al Juzgado Penal de Turno y al Juez de Familia en el caso de menores, y a la Inspección General de Psicópatas dentro de las 48hs. Otro punto importante es el hecho que toda persona que sea

internada compulsivamente podrá elegir un representante legal. Su cometido es el de velar por los derechos del paciente, debiendo ser informado de las medidas terapéuticas tomadas. Si el paciente no lo designare será considerado su representante legal su cónyuge, o sus padres, o uno de los familiares más cercanos, en ese orden. En esta línea, y así se expresa directamente, se propone derogar la Ley N° 9.851 del 8 de agosto de 1936. Cabría seguir citando otros contenidos pero sería una tarea excesiva.

En primer lugar queremos establecer con firmeza que en los estatutos de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU), entre sus objetivos fundamentales figuran los de "mejorar los estándares éticos de su actividad asistencial" y "asegurar la mejor asistencia psiquiátrica en beneficio de los pacientes y de la comunidad en general" (3). Además la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) – de la cual la SPU es miembro constitutivo - en su plan de acción para el trienio 2008 – 2011 tiene entre sus objetivos institucionales el de: "promover los estándares éticos más altos en la práctica de la Psiquiatría y abogar por los derechos de las personas con trastornos mentales en todas las regiones del Mundo" tal como lo estableció su Presidente el Prof. Dr. Mario Maj. (4).

En cuanto a la creación de la Comisión Supervisora de los DDHH en Salud Mental como "órgano de revisión", de la Defenso-

ría de la/os usuarias/os del sistema de Salud mental y de la representación legal de los pacientes mentales en tratamiento, la comisión se ha basado en viejos preceptos internacionales de los grupos de defensa de los pacientes psiquiátricos y de los DDHH. Asimismo, estos borradores reflotan un "Anteproyecto de ley sobre Atención a las personas con trastorno mental" presentado a la SPU y a la Clínica Psiquiátrica en 1997 (5). El argumento es controlar los eventuales desvíos o arbitrariedades por parte de los médicos psiquiatras en el cumplimiento de sus funciones asistenciales, sobre todo en las situaciones de tratamientos y hospitalizaciones involuntarios. El espíritu de este nuevo pre – anteproyecto es priorizar la defensa de los DDHH de los pacientes en base al principio de "autonomía" frente al derecho del paciente a ser tratado y al deber de brindar tratamiento por parte del médico psiquiatra derivados del principio de "beneficencia" (6).

Lo que juristas, activistas de DDHH y muchos profesionales de la Salud mental aún no han logrado entender en cabalidad es que la estructura de la enfermedad mental es la de ser una patología de la "libertad" (7). El paciente psiquiátrico (sobre todo el grave) está dañado – transitoria o persistentemente – en la posibilidad de auto configurar su persona y su mundo y de adaptarse a la realidad del mejor modo posible. El rechazo al tratamiento deriva a menudo del hecho que la enfermedad mental impide al paciente el poder reali-

zar un adecuado juicio sobre su condición mental y las limitaciones y dificultades que ésta le genera.

La práctica psiquiátrica cotidiana demuestra que las prescripciones legales vigentes de "tratamiento involuntario" sólo se aplican para muy pocos pacientes hospitalizados (tan solo un 5% del total de los pacientes psiquiátricos) y que las hospitalizaciones han ido contando con una creciente aceptación, no sólo de los familiares, sino también de los propios pacientes, quienes lo aceptan desde el ingreso o por efecto del tratamiento a los pocos días de ingresados (6). Los cambios que la asistencia psiquiátrica ha procesado en las últimas décadas han permitido un sostenido acortamiento de las estadías hospitalarias. Hoy día todo psiquiatra se maneja con el criterio de hospitalizaciones breves, en general de no más de dos semanas para los pacientes agudos. Por eso no entendemos el temor en cuanto a la posibilidad que las hospitalizaciones puedan prolongarse por indebidos largos lapsos. Distinto es el caso de los pacientes "crónicos" (esquizofrénicos, retrasados mentales, deteriorados por abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, etc.) seriamente dañados en su autonomía y sin apoyo socio - familiar a los que la sociedad y el Estado debe brindar cuidados básicos del tipo de alojamiento, alimentación y cuidados médicos.

Asimismo, la realidad de otros países ha demostrado que los trámites de apelación

y la puesta en práctica de los comités de revisión para los pacientes agudos sólo tiene el efecto de retrasar el tratamiento tal como es el ejemplo de Canadá. En la mayor parte de países de avanzada, la prioridad es médica y en esos casos el psiquiatra, según las circunstancias, procede con un amplio margen de discrecionalidad en las medidas a tomar según lo exija el tratamiento tal como es el ejemplo de Holanda, Bélgica, Austria, Israel (8) .

Con este enfoque la comisión antepone la "juridicidad" en situaciones eminentemente clínicas y de resolución práctica de problemas asistenciales. Imaginémonos por un momento el diálogo entre un psiquiatra tratante y un abogado en representación de los derechos del paciente. ¿Se dará en todos los casos el suficiente grado de concordancia como para que el curso del tratamiento no se entorpezca? Surgen además otras interrogantes: ¿Por qué en estos borradores explícitamente en el orden de elección de este representante legal los familiares aparecen después del Abogado? ¿Por qué la familia pasa a un segundo plano contrariando lo que naturalmente se viene dando desde hace varias décadas? Todo psiquiatra práctico sabe que la mayor parte de las hospitalizaciones psiquiátricas se realizan en acuerdo con la familia. En la misma línea ¿se imaginan ustedes al Órgano de revisión, integrado por 13 personas- entre las cuales no figura por cierto ningún representante de la SPU - con diferentes concepciones doctrinales ponién-

dose de acuerdo acerca de si una hospitalización psiquiátrica debe interrumpirse o no? Bastante conocemos la proverbial tendencia de nuestro país a crear pesadas estructuras burocráticas que enlentecen y retrasan procedimientos que en la práctica debieran ser más fluidos y ejecutivos.

En el mismo orden del exceso de juridicidad: los psiquiatras más allá de adherir plenamente al Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay, estamos sujetos a los Códigos Civil y Penal - como todos los médicos - y por tanto, somos posibles de ser enjuiciados civil y hasta penalmente por malpraxis como de hecho ya se ha dado en nuestro país.

Casarotti y Pereira concluyen que los artículos de la ley 9581: "si bien reflejan la preocupación por la libertad de las personas, fueron pensados para que las decisiones médicas en interés de los pacientes se vieran facilitadas y no obstaculizadas. Para que, sin recargar innecesariamente los procedimientos legales, el tratamiento pudiese ser realizado convenientemente del modo más urgente y precoz" (6). Según los mismos autores y dada la comprobación de que prácticamente no existen casos de ejercicio abusivo de la psiquiatría en nuestro país, la ley de 1936 brinda un contexto legal que cubre adecuadamente a los psiquiatras que realizan el trabajo asistencial, frente a la posibilidad de deman-

das por responsabilidad profesional.

Hacemos nuestras las palabras de ambos colegas: "el médico no es el enemigo contra quien debe dictarse una ley que ampare a los enfermos mentales. Toda ley que se pretenda promocional de los derechos del paciente, debe tender a garantizar el marco adecuado del ejercicio de la profesión médica, porque no sólo las libertades del paciente están juego, ya que si el médico no puede ejercer con suficiente libertad, no podrá tratar bien al paciente, y quedarse sin asistencia será lo que más comprometa su libertad. Es decir que "tutelar las libertades del paciente es tutelar las libertades del médico" (6).

Finalizamos con conceptos también de Casarotti y Pereira en base a lo sucedido en Inglaterra: "la evolución ha confirmado el hecho que el aumento de la libertad del paciente psiquiátrico está determinado por las mejoras en la asistencia de todas las personas que necesitan ser atendidas (dentro y fuera del hospital) y no porque se prescriban reglas que se pretenden de protección para una minoría de pacientes" (6). Nos comprometemos a mantener informada a la masa social. Por lo pronto pudimos lograr que la fecha del 16 de Julio fuera pospuesta. Además hemos transmitido a esta subcomisión - y lo seguiremos haciendo en un afán constructivo - nuestros argumentos aquí expuestos.

Dr. Vicente Pardo

- (1) Casarotti, H. El futuro de los pacientes psiquiátricos: ¿depende o no de un encuadre médico? Rev. Psiquiatr. Urug. 1998; 62 (2): 7 – 15
- (2) Lolas Stepke F. La psiquiatría como saber – hacer, saber – estar y hacer – saber. Salud Mental 2008; 31: 341
- (3) <http://www.mednet.org.uy/~spu/>
- (4) World Psychiatry (Ed. Esp.) 2008; 6: 3
- (5) Montalbán A, Pouy, De Pena M, Ottonelli F J. Anteproyecto de ley sobre atención a las personas con trastorno mental, 1999. (No publicado)
- (6) Casarotti H; Pereira Spilman T. Ley 9.581 de "Asistencia de Psicópatas" de 1936. Reflexiones para un anteproyecto de ley. Rev. Psiquiatr. Urug. 2000; 64: 256 – 285
- (7) Ey H. Défense et illustration de la Psychiatrie. 1977. París, Masson
- (8) Miller R D., Involuntary civil commitment. In: Simon R I (ed.) Review of Clinical Psychiatry and the Law. Washington DC: American Psychiatry Press 1991; II: 95 172

INFORME ECONÓMICO

Es agradable dar buenas noticias. Y empiezo por el final: el balance del último período de ocho meses, comprendido entre el 1º de Agosto de 2008 y el 31 de Marzo de 2009 **FUE POSITIVO!!**, dejando un superávit de aproximadamente U\$S 5.000 (cinco mil Dólares). Acostumbrados nuestros ojos a las cifras en rojo, fue una de las pocas veces en que el color negro nos pareció alegre. Debemos destacar que en este período se incluyeron varios gastos especiales que habitualmente resultan muy onerosos para la

Sociedad, como fueron la Fiesta de fin de año y la participación en el Congreso Brasileiro. Con estos resultados, creemos orgullosamente (mentiría si dijera humildemente), que se confirma lo adecuado de la política económica llevada a cabo durante la gestión de esta Directiva: buen relacionamiento con la industria farmacéutica, solicitándole su colaboración priorizando las necesidades de la SPU y, por otro lado, austeridad en los gastos, sin dejar de lado ninguna de las actividades ni prestaciones de la Sociedad. Esperamos poder continuar en este rumbo.

Dra. Virginia Vallarino

OBITUARIO

El 30 de Junio nos llegó la noticia del fallecimiento del Dr. Jorge Rosa. Desde hacía aproximadamente un mes tenía un estado de salud crítico a raíz de complicaciones de una enfermedad infecciosa aguda. Su dedicación y devoción a "su" AUDEPP en el reciente Congreso de esta Institución hizo que descuidara su salud lo que culminó en el desgraciado desenlace. Creemos que fue un acto de entrega total a una causa que lo tuvo como buque insignia desde todas las horas.

A principios de la década de los '80 junto con un grupo de psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas de formación psicoanalí-

tica contribuyó en forma protagónica a la construcción de AUDEPP, una institución que siempre se caracterizó por su apertura, creatividad y afán de integración.

Tenía apenas 62 años y mucho para aportar aún a la psiquiatría y a la psicoterapia. Lo recordaremos siempre concurriendo a las reuniones de la SPU con su esposa Charo (Rosario Allegue) con la que conformó una de esas entrañables y por cierto muy "queribles" parejas. Su memoria quedará con nosotros.

Vayan nuestras condolencias a AUDEPP y a su familia.

Comisión Directiva

CONVENIO MOVISTAR

A LOS ASOCIADOS:

Informamos a los asociados que se ha realizado un convenio con Movistar para la adquisición de Banda Ancha Móvil y telefonía celular. Para hacer uso de este convenio sólo deberán presentar constancia de socios (recibo del último pago).

Convenio especial, a través del cual los socios de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay obtendrán beneficios exclusivos para la contratación tanto de Banda Ancha Móvil en las modalidades de 1Gb y 3Gb, así como para servicios celulares.

BANDA ANCHA MÓVIL -

Plan Internet Fácil - Cuenta controlada \$195 1Gb: Costo del modem: CERO

Rendimiento: 1Gb de navegación por mes equivalente a: 250 canciones MP3 ò 1000 fotos de alta resolución ò 40.000 correos ò miles de páginas Web. Incluye 50 SMS a Movistar por mes.

Contrato a 1 año, velocidad 512kb, IVA incluido.

En caso de superar el GigaByte de tráfico, se podrá recargar saldo con las tarjetas Movistar o recarga fácil.

Plan Internet Fácil - Cuenta controlada \$380 3Gb: Costo del Modem: CERO

Rendimiento: 3Gb de navegación por mes en el día o 6Gb en la noche (horario de 02:00AM a 09:00AM)

Incluye 50 SMS a Movistar por mes.

Contrato a 1 año, velocidad 512kb, IVA incluido.

En caso de superar el GigaByte de tráfico, se podrá recargar saldo con las tarjetas Movistar o recarga fácil.

Este plan acredita los saldos restantes para el mes siguiente.

TELEFONÍA CECULAR

Cuenta controlada \$265 =.

Contrato 1 año, equipo con cámara gratis! (SamsungM140)

Beneficios exclusivos:

- 100SMS gratis por mes o otros Movistar.
- Llamadas a 5 números Movistar con 50% de descuento.

- Los minutos se acumulan mes a mes.

Rendimiento mensual:

Permite hablar hasta 85 minutos por mes a cualquier teléfono o larga distancia o hasta 185 minutos por mes a Movistar durante el día o hasta 370 minutos por mes a Movistar de noche, fines de semana y feriados.

Cuenta controlada \$315 =.

Contrato 1 año, equipo con MP3 y cámara \$190! (LG KP215)

Beneficios exclusivos:

- 100SMS gratis por mes o otros Movistar.
- 1000 minutos mensuales a 2 números Movistar sin cargo.

Los minutos se acumulan mes a mes.

Rendimiento mensual:

Permite hablar hasta 100 minutos por mes a cualquier teléfono o larga distancia o hasta 220 minutos por mes a Movistar du-

rante el día o hasta 440 minutos por mes a Movistar de noche, fines de semana y feriados.

Para solicitar la contratación de servicios deberán dirigirse a:

Sr. Mario Furtado al teléfono **cel. 095-700081**

Curso Medicina Legal y Forense

Entre el 12 y el 13 de junio próximo pasado se desarrollaron las Jornadas de Educación Médica Continua: "Medicina Legal y Forense". MODULO I. Este curso consta de tres módulos.

La mismas han sido organizadas por el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, UDELAR, conjuntamente con nuestra Sociedad y obedece, por un lado, a la gran demanda sobre el tema e interés manifestado en el transcurso de las diferentes actividades llevadas a cabo el año pasado, sobre diferentes aspectos legales de nuestra profesión por parte de nuestros asociados y por otro, en cumplimiento de uno de los objetivos del Departamento de Medicina Legal que es el educar para la articulación de la Medicina con el Derecho favoreciendo además un mejor desempeño profesional. Este hecho fue confirmado por la importante demanda para la inscripción - alcanzándose el límite de cupo máximo de inscripciones- a los 2 días de difundido este curso.

Durante este primer módulo se abordó el tema de la psiquiatría legal y forense realizando una revisión desde los orígenes de la misma hasta la realidad actual y luego, mediante ponencias e instancias de taller, se profundizó en la ética de nuestra especialidad frente a la justicia y la forma de enfrentarnos a un expediente en el caso que se requiera: cómo se debe leer, interpretar y responder lo que el magistra-

do nos solicita en cada caso en particular. Destacamos la calidad de los expositores y la excelente participación de cada inscripto tanto en los talleres como en los plenarios.

Los módulos siguientes abordarán al psiquiatra frente al Derecho Civil – demandas por mala praxis, incapacitación, testamentización- así como frente al Derecho Penal- violencia domestica, imputabilidad y determinación de la prognosis delictual.

Debemos saber que nuestra especialidad es cada vez más protagonista frente a los Tribunales y nuestro deber es conocer cómo debemos colaborar con nuestros conocimientos con la Justicia. Ya sea que nos presentemos como demandados, testigos, imputados o peritos es deber de cada uno de nosotros saber cómo articula nuestra especialidad con el Derecho desde las diferentes órbitas: sea civil, penal, laboral, etc.

Agradecemos a cada expositor, a los participantes y también a los docentes facilitadores de taller tanto del Departamento de Medicina Legal como a los Psiquiatras Forenses en actividad, por su valioso aporte en cada instancia.

Desde ya esperamos contar con la presencia de cada uno de Uds. para los siguientes Módulos de este curso.

Dra. Paula Sarkissian

Sociedad De Psiquiatria Del Uruguay

CURSO DE EDUCACION MÉDICA CONTINUA

SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO



Coordinan: Dr. Jorge Ravera
Dra. Patricia Labraga

Participan: Equipo interdisciplinario del Hospital Vilardebó

FECHAS

29 de Julio - 20:30 a 22:00 horas – Hotel Meliá

31 de Julio - 20:30 horas - Hotel Meliá

1º de Agosto - 8:30 a 12 horas - Hotel Meliá

CUPOS LIMITADOS (80 socios)

INFORMES E INSCRIPCIONES:

CURSO DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Síndrome Metabólico en Pacientes con Tratamiento Psiquiátrico

PROGRAMA

29 de Julio - Hotel Meliá

20:00 Hs -20:30 Hs

Dras. Dominzain, Mañana y Longo.
 Conferencia disparadora: "Síndrome Metabólico". Definición.
 Importancia del tema. Valoración clínica y paraclínica de los pacientes en tratamiento con fármacos antiopsicóticos.

20:30 Hs – 21:30 Hs

Trabajo en taller en grupos de 15 participantes cada uno en base a viñetas clínicas y preguntas disparadoras. Contarán con docente facilitador.

21:30 Hs – 22:00 Hs

Discusión en plenario de lo trabajado en taller.

31 de Julio - Hotel Meliá

20:30 Hs – 21:15 Hs

Conferencia A cargo del Dr. J. Ravera
 ¿Es posible la optimización del uso de los fármacos antipsicóticos atípicos?

21:15 Hs – 21:45 Hs

Preguntas del auditorio.

22 horas

Brindis

1º de Agosto – Hotel Meliá

08:30 Hs – 9:15 Hs

"Fármacos que generan Síndrome metabólico". Comentarios sobre la observación de una población en un Centro Asistencial.
 Dras. P. Labraga; A. Moreno; L. Saettone; A. Dominzain; A. Mañana.

09:15 Hs – 9:30 Hs

Descanso

9:30 Hs – 10:30 Hs

Trabajo en taller en grupos de 15 participantes cada uno en base a viñetas clínicas y preguntas disparadoras. Contarán con docente facilitador. Plenario con discusión de lo trabajado en ellos.

10:30 Hs – 10:45 Hs

Descanso

10:45 Hs – 11:30 Hs

Conferencia. Estrategias terapéuticas. Abordaje integral.
 Dr. R. Ravera; Dra. C. Ceroni; Lic. en Nutrición A. Etchegoyen y N. Vique.

11:30 Hs – 12:00 Hs

Preguntas del auditorio

**SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA
DEL URUGUAY**

SESIÓN CIENTÍFICA JULIO 2009

CONFERENCIA

**¿Es posible la optimización del uso de los
fármacos antipsicóticos atípicos?**

Dr. Jorge Ravera

FECHA: 31 de Julio de 2009

HORA: 20:30

**LUGAR: Hotel Meliá Confort
H. Miranda 2361**

SOCIOS: ENTRADA LIBRE

NO SOCIOS: \$ 200

Asociación Psicoanalítica del Uruguay CURSOS CENTRO DE INTERCAMBIO

Cursos de difusión destinados a profesionales en actividad: psicólogos, médicos, postgrados, médicos residentes, asistentes sociales, psicomotricistas, fonoaudiólogos, educadores, docentes, así como a estudiantes de estas disciplinas interesados en acceder al sustrato teórico clínico del psicoanálisis.

CURSOS (Cupos limitados)

CONCEPTOS FUNDAMENTALES EN PSICOANÁLISIS - Jueves 20:15 hs.

- **El narcisismo en la estructuración del psiquismo. Algunos aspectos de la patología del narcisismo**, Agosto; Clara Uriarte, Nancy Delpréstito de Villalba
- **Teoría de la técnica**, Setiembre; Cristina Fulco
- **Entrevista psicoanalítica**, Octubre y Noviembre; Javier García, Damián Schroeder, Enrique Gratadoux, Luis Villalba, Abel Fernández

CLÍNICA – ADOLESCENCIA – NIÑOS – INTERDISCIPLINA - Jueves 20:15 hs.

- **Estructuración psíquica**, Agosto 6, 13 y 20; Myrta Casas de Pereda
- **Niños: Teoría de la técnica. Entrevista de juego**, Agosto 27, Setiembre 3, 10, 17 y 24, Octubre 1º, Sonia Ihlenfeld de Arim, Carmen Rovira
- **Taller teórico-clínico de niños**, Octubre 8, 15, 22 y 29; Stella Yardino
- **Niños: Interdisciplina. Psiquiatría y Psicoanálisis**, Noviembre 5 y 12; Sandra Press. Colaboradoras: Psic. Corina Nin y Psicomotricista Claudia Ravera.
- **Psicoanálisis y Educación**, Noviembre 19 y 26, Alicia Kachinovsky

AUTORES - PSICOPATOLOGÍA – TALLERES

CLÍNICOS - Miércoles 20:15 hs.

- **Patologías Border**, Agosto; Gladys Franco
- **Psicopatología psicoanalítica. Interrogantes y Cuestionamientos**, Setiembre; Susana García
- **Sexualidad Femenina**, Octubre; Silvia Sapriza
- **Taller Clínico**, Noviembre; Juan Carlos Tutté
- **Taller Clínico**, Noviembre; Clara Uriarte*
- **Teórico-clínico. Introducción al psicoanálisis con parejas**, Setiembre; Sylvia Braun de Bagnulo, Alba Busto

TALLERES TEÓRICO - CLÍNICOS - Martes 12 a 13:15 hs.

- **Taller teórico-clínico el psicoanálisis en el hospital**, Agosto, setiembre y octubre, Damián Schroeder, Enrique Gratadoux, Luis Villalba, Abel Fernández
- **Introducción a la comprensión psicoanalítica del paciente del médico, una mirada dirigida a médicos posgraduados y al personal de la salud en general**. Noviembre; Nelson de Souza y colaboradores.

Para ver fundamentaciones, costo, bonificaciones e inscripciones lo invitamos a visitar nuestro Sitio Web www.apuguay.org en donde encontrará información detallada y actualizada

Comisión de Publicaciones

Anunciamos la edición de la RUP N° 108: "El objeto. El otro."

Disponible desde fines de junio

Centro de Intercambio

Actividades con el Prof. Jorge L. Tizón
Viernes 14 y sábado 15 de Agosto, sede de APU

Psiquiatra, Psicoanalista, miembro de la Sociedad Psicoanalítica Española, Barcelona,

Se trabajará fundamentalmente sobre Psicosis, prevención y tratamiento.

Apoya el Programa del Comité de Actividades de la Práctica Científica y Psicoanalítica de la Asociación Psicoanalítica Internacional (CAPSA).

 (Federación Psicoanalítica de América Latina).
"Cuerpo erógeno en la infancia y la adolescencia".

Aspectos biológicos, culturales y psicoanalíticos

Viernes 30 y sábado 31 de Octubre, Hotel NH Columbia

Se trabajarán materiales clínicos supervisados por miembros de FEPAL y por analistas de APU y habrá paneles con invitados nacionales.

Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)

Canelones 1571 - Montevideo - Uruguay Tele-
 fax (5982) 410 7418
 apu@netgate.com.uy
 www.apuguay.org

XIX JORNADAS CIENTÍFICAS EN PSIQUIATRÍA

5, 6 y 7 de Noviembre de 2009

LLAMADO A LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

FECHA LÍMITE: 31 DE AGOSTO

Entrega de resúmenes en formato electrónico
 1er piso Hospital de Clínicas - Policlínica de Psiquiatría

2009

CALENDARIO DE CONGRESOS

Setiembre 02 – 06	CONGRESO MUNDIAL DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE SALUD MENTAL. Atenas, Grecia. Informes: E-mail: gchristodoulou@ath.forthnet.gr
03 – 05	II CONGRESO DE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL DEL MERCOSUR – III Encuentro Rioplatense de Medicina Legal – Montevideo, Uruguay. Informes: Fliaberro@yahoo.com
24 – 26	VII CONGRESO MUNDIAL DE ESTADOS DEPRESIVOS – Simposio Internacional sobre Desorden por estrés Postraumático – Mendoza, Argentina. Informes: E-mail: jorge_nazar@hotmail.com – Web: www.mendoza2009.org
Noviembre 04 – 07	XXVII CONGRESO BRASILEIRO DE PSIQUIATRÍA – San Pablo, Brasil. Información: E-mail: congresso@abpbrasil.org.br
19 – 21	V CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE – Facultad de Ciencias de la Universidad de Granada, Granada, España. Informes: E-mail:forense@aepc.es – Web: www.ugr.es/forense/Forense/index.htm
19 – 22	VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS “Clínica y Política: Multiplicidad y Subjetivación” – organiza Universidad. Popular Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, Argentina. Informes: E-mail: congreso@madres.org - Web: www.madres.org
2010	
Enero 29	XI SIMPOSIO SOBRE TRASTORNOS BIPOLARES – Barcelona, España. Informes: Info@verummedica.com Web: www.verummedica.com
Febrero 27 - 02	18th EPA Congress – European Psychiatric Association – Munich, Alemania. Informes: E-mail: epa2010@kenes.com – Web: http://www2.kenes.com/epa/pages/home.aspx
Mayo 22 – 27	REUNIÓN APA – Nueva Orleans, USA. Informes: www.psych.org
Julio 10	Arte, Salud y Comunidad”, Buenos Aires, Argentina. Organiza: Sección de la WPA sobre Medios y Salud Mental. Informes: E-mail: materazzi@arnet.com.ar
Setiembre 18	“Sociedad, Multitud y Salud Mental”, Buenos Aires, Argentina. Organiza: Sección de la WPA sobre Medios y Salud Mental. Informes: E-mail: materazzi@arnet.com.ar



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: spu@mednet.org.uy | Sitioweb: http://www.mednet.org.uy/spu

Comisión Directiva (2007-2009)

Presidente
Dr. Vicente Pardo
Vicepresidente
Dr. Freedy Pagnussat

Secretaria
Dra. Cecilia Idiarte Borda
Tesorero
Dra. virginia Vallarino

Vocales
Dra. Mariela Bonilla
Dra. Ana María Moreno
Dra. Ana Laura Ferro