

Los primeros días de setiembre concurrimos un número importante de colegas uruguayos al XVI World Congress of Psychiatry "Focusing on Access, Quality and Human Care" que se realizó en Madrid, España. Queremos destacar la excelente organización y la presencia de una agenda científica muy amplia y de gran nivel académico. Impacta la gran diversidad de personas, culturas y saberes. Sin dudas lo más rico de este tipo de congresos es poder intercambiar con psiquiatras de todo el mundo.

Varios colegas presentaron en simposios, entre ellos el Dr. Humberto Cassarotti, la Dra. Graciela Zamora. Junto con el Dr. Freedy Pagnussat y la Dra. Ana Moreno presentamos un Simposio sobre nuevas experiencias en Psiquiatría en Uruguay: "El dispositivo de internación domiciliaria, una experiencia distinta desde un servicio público" (Dr. Freedy Pagnussat), "Internación domiciliaria para pacientes inimputables" (Dra. Ana Moreno) y "Ley de regulación de la venta de marihuana. Implicaciones clínicas e impacto social (Dra. Cecilia Idiarte Borda).

Junto con la Dra. Mariela Bonilla participamos de la Asamblea General Mundial de la WPA. En dicha asamblea tomó posesión el nuevo presidente de la WPA, el Dr. Dinesh Bhugra, quien sucede en el cargo al doctor Pedro Ruiz, quien ha dirigido la WPA durante los últimos años.

El Dr. Dinesh Bhugra es profesor de Salud Mental y Diversidad en el Instituto de Psiquiatría del King's College de Londres y ha sido presidente del Real Colegio de Psiquiatras del Reino Unido. Ha indicado que los objetivos para su mandato se van a centrar en la Salud Mental Pública, con la promoción de la Salud Mental y la prevención de trastornos psiquiátricos en personas vulnerables.

Entre sus principales temas a abordar se

encuentran los trastornos psiquiátricos derivados de la violencia de género y los abusos en la infancia, la atención en Salud Mental a la población reclusa, la atención a grupos minoritarios vulnerables y la promoción de la Salud Mental. Destacó que una de sus prioridades es volver a situar la formación y la educación entre las prioridades de los países de ingresos medios y bajos.

En la Asamblea se votaron los nuevos cargos del Comité Ejecutivo de la WPA y los resultados fueron: Presidente electo (funciones de vicepresidente): Helen Herrman (Australia); secretarios generales, Roy A. Kallivayalil (India) y Henrik Wahlberg (Finlandia); secretario de finanzas, Armen Soghoyan (Armenia); y secretario de reuniones científicas, Masatoshi Takeda (Japón). Queremos destacar al Dr. Alfredo Cía (Argentina) como nuevo representante de la Zona 5 (meridional de América del Sur).

El balance de nuestra concurrencia al Congreso Mundial ha sido muy positivo.

Como informáramos en el boletín anterior, a la brevedad estará funcionando nuestra nueva página web y el boletín electrónico semanal para optimizar la información y agenda científica.

El miércoles 26 de setiembre realizamos nuestra Asamblea General Ordinaria, en donde se presentó el balance económico al 31 de julio de 2014, que con alegría informamos ha sido positivo. También se aprobó el proyecto de los cargos de alta dedicación (CAD), creando una comisión abierta a todos quienes quieran participar en la elaboración de los mismos.

En cuanto a la actividad gremial, la presupuestación continúa sin concretarse y las inequidades salariales se mantienen. El

próximo 2 de octubre (segundo llamado) a las 20.00 horas se realizará Asamblea General Extraordinaria en el SMU por Laudo único Médico Nacional a la cual convocamos a concurrir.

Para finalizar, informamos que el próximo día 10 de octubre, se celebrará en todo el mundo el Día Mundial de la Salud Mental, iniciativa de la Federación Mundial para la Salud Mental auspiciada por la Organización Mundial de la Salud con actividades en más de 100 países y que aún esfuerzos para luchar por un fin común: la promoción de la Salud Mental entre la población.

Este año se ha escogido como lema "Abriendo mentes. Cerrando Estigmas". Todavía el desconocimiento y los prejuicios entorno a los problemas de salud mental sigue sien-

do uno de los principales obstáculos en el día a día de las personas con algún tipo de trastorno mental.

Esta jornada se convierte en un referente a nivel mundial en el que se proyecta de un modo positivo todo lo logrado en favor de la situación de la salud mental y se reclama una mayor atención a este sector por parte de los gobiernos, sus representantes y las instituciones.

Desde nuestro lugar un reconocimiento a todos los colegas y demás integrantes de los Equipos de Salud Mental que con su tarea y esfuerzo cotidiano trabajan para mejorar la atención y los derechos de los pacientes.

Dra. Cecilia Idiarte Borda
Presidente

La Conducta Suicida en el Plan de Prestaciones de Salud Mental

La conducta suicida es multidimensional y multicausal lo que implica que no es un problema exclusivo del sector salud pero que debe ser considerada como un grave problema de Salud Pública (OMS-2000). Intervienen factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales, ambientales, políticos, económicos, etc. Mueren 1 millón de personas al año, una cada 40 segundos, se constituye en la tercera causa de muerte entre los 15 y 44 años y la segunda causa de muerte entre 15 y 29 años. Lo preocupante es que la problemática viene en aumento en el mundo un 60% en los últimos 45 años y se prevee que para el 2020 morirán 1 millón y medio de personas. Se calcula que por cada suicidio existen 20 o más Intentos de autoeliminación y que por cada suicidio hay 6 personas del entorno que quedan afectadas así como varias generaciones. Si bien predomina en personas mayores de 65 años estamos viendo con preocupación el aumento de las cifras en edades cada vez más jóvenes. Estamos hablando de una problemática con un alto costo individual, familiar, social, sanitario y económico. En Uruguay se observó un aumento constante y sistemático de las muertes por suicidio partir del año 1989 hasta el 2007, cifras que desde el 2008 a la fecha se mantienen estables en una tasa entre 16 y 17 por 100, 100.000 habitantes, una de las más altas de América Latina. En el 2013 la tasa fue

de 16.1 (541 muertes), observándose una ligera disminución respecto al 2012 que fue de 16.8 (554). No debemos olvidar que nuestro país tiene un buen sistema de registro a diferencia de otros países y otros que ni siquiera informan.

Se requiere de una Política de Estado, Política Pública, y una Política de Salud si realmente queremos abordar esta problemática INTERSECTORIAL. Mueren más personas por suicidio que por accidentes de tránsito y homicidios pero la consideración del tema y los planes, programas y recursos para el suicidio son muy menores. Es un llamado a tomar conciencia, muchos de los suicidios son prevenibles, y "el estigma y la discriminación son una barrera importante en su prevención" OMS. Por lo tanto es necesario priorizar la prevención del suicidio en la agenda global de salud y en las políticas públicas.

En más del un 90% de los suicidios se puede identificar un Trastorno Psiquiátrico. La depresión, el alcoholismo, el consumo de sustancias, el trastorno bipolar, y la esquizofrenia se han asociado a la conducta suicida, y así su identificación temprana y su manejo adecuado son acciones que han demostrado ser eficaces.

La OMS ha elaborado guías para la prevención del suicidio y las Sociedades y Asociaciones Científicas dedicadas a esta problemática han identificado cuáles son las acciones concretas, en las que existe evidencia científica, que

pueden incidir en disminuir la problemática, ennumeraamos algunas de ellas:

- restricción al acceso a métodos letales
- identificación y tratamiento de las personas con Trastornos Mentales y Consumo de Sustancias
- accesibilidad a los Servicios de Salud y Asistencia Social
- intersectorialidad y redes
- cobertura responsable de los medios de comunicación
- formación a los profesionales de atención primaria
- adecuado tratamiento de los grupos vulnerables
- seguimiento de los IAE
- disponer de línea telefónica y Centros de Crisis
- educar a niños y jóvenes en el manejo del estrés y la resolución de situaciones conflictiva
- visibilizar y sensibilizar

Nuestro país crea en el 2004, una Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suidicidio que se pone en funcionamiento en el 2009 integrada por el Ministerio de Salud Pública que la preside, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio del Interior con el apoyo de la UDELAR: Facultad de Medicina, de Psicología y de Enfermería. Se elabora un Plan Nacional de Prevención del Suidicio 2011-2015. Se plantea una estrategia general para toda la población del país y la construcción de una estrategia específica para las poblaciones de riesgo ya identificadas: adolescentes y jóvenes, adulto mayor, adultos hombres, población del Interior del país, policías, y grupos más vulnerables.

Los 5 ejes estratégicos del Plan de Acción:

- 1-. Organización de la Atención Integral en Salud Mental
- 2-. Construcción de Intersectorialidad y

trabajo en RED

3-.Sensibilización a la comunicdad y Educación a la población en Promoción de Salud Mental y Prevención de Suicidios

4-. Formación, capacitación y reorientación de recursos humanos para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes

5-. Desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Información en IAE y Suicidios El Uruguay esta transitando una profunda Reforma de su Sistema de Salud cuyos pilares son: la universalidad, la accesibilidad, la equidad, la integralidad, el énfasis en la promoción y prevención además del tratamiento, el trabajo en equipo, la participación, dentro de un modelo de salud comunitaria de base territorial. Reforma que comprende el modelo de Atención, Financiamiento, y de Gestión. La Salud Mental debe considerarse un componente básico e inseparable de la Salud General. Se pretende disminuir progresivamente y eliminar las brechas existentes y fundamentalmente la que tiene que ver con la equidad.

En el 2011 se concreta el Plan de Prestaciones en Salud Mental que pretende aumentar las prestaciones que se venían realizando, fundamentalmente la atención psiquiátrica a cargo de los psiquiatras, e incorporar nuevas prestaciones

En una implementación progresiva del Plan se comienza en una primera etapa por priorizar determinadas problemáticas, determinados grupos etarios, determinados grupos vulnerables, y poblaciones que puedan incidir más en la salud colectiva.

Consideremos ahora la conducta suicida:

En el MODO 1: grupos de apoyo, contención, orientación, información, captación, derivación sin copago.

Grupos para familiares o referentes afectivos de personas con IAE.

Grupos para familiares o referentes afectivos de personas con muerte inesperada.

En el MODO 2: abordaje psicoterapéutico, individual, familiar o grupal de 48 sesiones anuales, atención por el Comité de recepción de psicoterapia en un plazo no mayor a 48 horas de la demanda de atención con pase o consulta espontánea y luego 48 horas para iniciar el tratamiento. Seguimiento por 6 meses.

Todos los niños, adolescentes y jóvenes hasta 25 años tiene derecho a cobertura en este Modo así como los docentes y el personal de la salud con plazos de un mes para el Comité de Recepción de Psicoterapia y luego un mes para iniciar la prestación

En el MODO 3 Cobertura a las personas con Trastornos Psiquiátricos que se asocian al Intento de Autoeliminación: Bipolares, Esqui-

zofrenia y Consumo de sustancias, hasta 144 sesiones y con un copago menor.

Los plazos para la problemática de consumo de Pasta Base son de una semana.

Los adolescentes captados por las Emergencias en riesgo por intoxicaciones con alcohol deben ser derivados como lo dispone la ordenanza vigente a Espacios Adolescentes para su evaluación.

Estamos trabajando la propuesta de incluir en una próxima etapa en las prestaciones, la depresión y el consumo problemático de otras sustancias entre las que destacamos el alcohol.

Pero si hemos podido concretar la NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN, identificado como uno de los predictores más importantes de un futuro suicidio: Ordenanza del MSP de

DiDPA^{LP}

Di Valproato de Sodio 500 mg

Es Superior

octubre del 2013. Son muy pocos países en el mundo que la tienen y consideramos que estaban dadas las condiciones para iniciar el proceso de implementación. Nos permitirá recoger información epidemiológica insumo fundamental para establecer estrategias y medidas de intervención en la prevención. La OMS 2014 elabora un manual para el registro de los casos de suicidio e intentos de autoeliminación, lo que nos confirma el acierto de la ordenanza implementada. Pero dimos un paso más, es la exigencia de que una vez que el paciente es dado de alta de emergencia o internación debe tener una consulta coordinada con el equipo de Salud Mental quien realizará o supervisará el seguimiento por un período no menor a 6 meses y complementará una segunda parte de la ficha con datos de relevancia. El manejo de esta información se realizará con un estricto cuidado de la confidencialidad de la información por el equipo responsable la que será usada solo para los fines ya dichos. También se está estudiando poder concretar la desidentificación de la información.

Otro aspecto resaltable es que tendremos información en los primeros 10 días del mes siguiente, lo que permitirá la oportunidad de las intervenciones.

Se está elaborando el proyecto de PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO de los personas que realizaron IAE por parte de los prestadores integrales lo que implica que los equipos de Salud asuman un rol proactivo en su seguimiento. También se está trabajando en poner a disposición de la población una línea telefónica de 24 horas.

Finalizamos diciendo que la conducta suicida es un problema del que tenemos que tomar conciencia. Su abordaje es necesariamente intersectorial y para avanzar en el Plan se requiere dotar a la Comisión Honoraria estructura y recursos. **NO OLVIDAR QUE SIN SALUD MENTAL NO HAY SALUD, SE TRATA DE UN COMPROMISO CON LA VIDA.**

Dr. Ariel Montalban

Responsable del Programa de Salud Mental
Ministerio De Salud Pública

Actividad Científica

"Nosotros y los otros en internet, Las redes y el celular"

En el marco del ciclo de sesiones científicas de la Sociedad de Psiquiatría, tuvo lugar, el pasado 29 de agosto, la mesa sobre internet, cuyo título fue: 'Nosotros y los otros en internet, las redes y el celular'.

En esta actividad, que se propuso ser ampliatoria de la del Radisson, celebrada en el Encuentro del pasado marzo, se contó con el aporte del abogado especialista en Informática, Dr. Andrés Saravia y de quien suscribe, Dr. Marco di Segni, quien comenzó la exposición.

En primera instancia, se presentó el trabajo '¿Quiénes somos cuando somos "virtuales"?' en que se pasó revista a las principales características de la comunicación en las redes, a los nuevos principios éticos y estéticos que se reflejan en las nuevas modalidades de comunicación y a la pérdida de control en tanto supervisión ética, que ocurre en los medios masivos de difusión, en una época en que el nuevo léxico cibernético puede condicionar una nueva forma de pensamiento de encarar la vida y las comunicaciones. También se pasó revista a las perversiones dialogales por el uso espurio que pueda hacerse de los nuevos recursos tecnológicos y se procuró

establecer las nuevas connotaciones de sentido presentes en los intercambios que tales recursos posibilitan.

El amigo abogado invitado, por su parte, en el trabajo titulado 'Cyberbullying: el enemigo silencioso', pasó revista a las diferentes modalidades de manifestación del bullying en las redes, y se evaluaron los procedimientos a seguir en caso de que se registre el mismo, sobre todo tendiendo a la prevención de la exclusión, la depresión y el suicidio como complicaciones de este fenómeno. Se pasa revista a las distintas manifestaciones de acoso y a cómo encararlas y reconocerlas y a los avances en materia legislativa. También se obsequió a la sociedad y a la audiencia, por parte de este especialista, del primer número de la revista por él coordinada en la materia.

Posteriormente tuvimos el placer de recibir preguntas, inquietudes y opiniones sobre esta temática, quedando sentadas las bases para una ulterior instancia de ampliación y profundización.

Dr. Marco di Segni

PREMIO

Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Auspicia Neurociencias ROWE

1. DE LOS OBJETIVOS

1.1 La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay llama a concurso entre sus socios de trabajos en diversos campos específicos de la Psiquiatría y la Salud Mental, instituyendo el PREMIO SOCIEDAD DEL PSIQUIATRIA DEL URUGUAY.

1.2 Su objetivo es fomentar la investigación y el progreso en cualquiera de estas áreas.

2. DE LOS TRABAJOS

2.1 Los trabajos podrán ser proyectos o investigación, pudiendo desarrollarse en los sectores de conocimientos básicos, clínica, experimentación, psiquiatría social, laboratorio, metodología, historia de la Psiquiatría, o cualquiera otra de sus ramas.

2.2 En su contenido deberán incluir algún aporte original, ampliar o corregir conceptos corrientemente aceptados o realizar aportes importantes para la psiquiatría nacional.

2.3 Los trabajos presentados deberán ser inéditos y originales. Estarán redactados en correcto idioma español.

2.4 Los trabajos podrán tener una extensión de hasta 60 (sesenta) páginas de texto tamaño carta a doble espacio.

2.5 La estructura se ajustará a las Normas de Publicación para los artículos originales de la Revista de Psiquiatría del Uruguay, sin que ello implique su publicación en la misma.

2.6 Los autores deberán presentar cuatro ejemplares impresos y un CD.

2.7 La fecha límite de presentación será el **7 de noviembre del 2014 hasta las 17:00 horas** en la **Secretaría Administrativa de la Sociedad, Bulevar Artigas 1521, Sala Psiquiatría.**

2.8 En el momento de la entrega del trabajo, se entregará un recibo donde conste nombre de autor o autores o quien lo presenta; en caso de equipo el del autor principal, título del trabajo y día y hora de recepción.

2.9 El trabajo deberá ser presentado firmado con seudónimo y en sobre cerrado constará en el exterior el seudónimo con el que se firma el trabajo y en el interior la identidad y dirección del o los autores.

3. DE LOS CONCURSANTES

3.1 Por lo menos uno de los autores deberá ser Psiquiatra y socio de la SPU. Por lo menos la mitad de los autores médicos deberán ser socios adherentes o titulares de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay con una antigüedad no menor a seis meses y estar al día en sus cuotas al momento de su inscripción.

3.2 Si se presenta un equipo deberá adjuntarse una nota firmada por cada uno de los integrantes autorizando la inclusión de su nombre entre los coautores del trabajo.

4. DEL PREMIO Y SU DISTRIBUCION

4.1 El Tribunal adjudicará un primer premio de U\$S 2.000.- (Dólares Americanos dos mil) .

4.2 El Tribunal podrá otorgar hasta dos menciones honoríficas.

4.3 El Tribunal podrá declarar el premio desierto.

5. DEL FALLO

5.1 El Tribunal dispondrá de hasta cuarenta días desde su designación para emitir su fallo.

5.2 Una vez resuelto el fallo, se abrirán los sobres cerrados para identificar al o los autores, en acto al que podrán concurrir los interesados.

5.3 El Fallo del Tribunal es inapelable, salvo vicios de forma.

6. DEL TRIBUNAL

6.1 El Tribunal estará integrado por el Presidente de la Sociedad de Psiquiatría quien lo presidirá, el Director de la Clínica Psiquiátrica y un delegado de los concursantes.



REPUBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY
PODER JUDICIAL
DIRECCION GENERAL
DE LOS SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS

CIRCULAR N° 73/2014

REF: ACORDADA 7803 Incorpora art. Acordada 7524 (Internación en Instituciones Psiquiátricas)

Montevideo, 27 de mayo de 2014.-

A LOS SEÑORES JERARCAS:

La Dirección General de los Servicios Administrativos, cumple en librar la presente, a fin de llevar a su conocimiento la **Acordada n° 7803** la que a continuación se transcribe:

“Acordada n° 7803

En Montevideo, a los veintiseis días del mes de mayo de dos mil catorce, estando en audiencia la Suprema Corte de Justicia, integrada por los señores Ministros doctores Jorge Larrieux -Presidente-, Jorge Ruibal Pino, Jorge Chediak y Ricardo C. Pérez Manrique, con la asistencia de su Secretario Letrado doctor Fernando Tovagliare Romero;

DLJO

I) que ante el planteamiento efectuado por autoridades del Ministerio de Salud Pública (Salud Mental de ASSE), Hospital Vilardebó. Sindicato Médico del Uruguay y Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, respecto a dificultades vinculadas a los pacientes judiciales en el Hospital Vilardebó, la Suprema Corte de Justicia dispuso integrar un grupo de trabajo con representantes del Instituto Técnico Forense y la Defensoría Pública de Ejecución de Sentencias Penales, a lo que se sumó la colaboración de la Asociación de Magistrados del Uruguay;

II) que analizadas las conclusiones presentadas por el referido grupo de trabajo, esta Corporación entiende adecuado ajustar la reglamentación vigente, Acordada n° 7524 de 11 de agosto de 2004, incorporando el contralor necesario por parte de la sede jurisdiccional;

III) que en consecuencia, se procederá a incorporar un artículo a la citada Acordada n° 7524, a fin de ajustarla a las necesidades constatadas;

ATENTO: a lo expuesto;

LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

RESUELVE

1°.- Incorporar a la Acordada n° 7524 de fecha 11 de agosto de 2004 el siguiente artículo:

5°.- Los Magistrados que dispongan la internación de personas sometidas a la justicia en instituciones de asistencia psiquiátrica deberán visitar los expedientes en donde se tramitan

las respectivas causas cada 6 (seis) meses, dejando constancia de las decisiones adoptadas y noticiando al Ministerio Público.

2°.- Comuníquese.-"

Sin otro particular saluda a Ud. muy atentamente.-


Dr. Elbio MENDEZ ARCO
Director General
Servicios Administrativos

Setiembre 2014

PUBLICACIONES RECIBIDAS

- La conciencia. Autor: Henri Ey. Editorial: Polemos. Segunda edición. Año: 2013.
- Textbook of Personality Disorders. Editado por: John M. Oldham, Andrew E. Skodol y Donna S. Bender. Editorial: The American Psychiatric Publishing. Año: 2014.
- Departamnet of Psychiatry Osaka University Medical School. A 120-year History of Growth and Development. Editorial: Departamnet of Psychiatry Osaka University Medical School. Autor: Masatoshi Takeda. Año: 2014.
- Actas Españolas de Psiquiatría - Vol. 42 - Nº 4 - 2014 – Romanticismo y Esquizofrenia. Primera parte: L Hipótesis de la recencia y el núcleo fundamental de la enfermedad. Juan J. López Ibor y María I. López Ibor.

2014

Noviembre

22 -26 XXVII CONGRESO APAL – LII CONGRESO COLOMBIANO DE PSIQUIATRÍA “Integrando el Conocimiento en la Práctica Clínica”- Cartagena de Indias, Colombia.
Informes: E-mail: apalcartagena@psiquiatria.org.co – Web: www.apalweb.org

2015

Marzo

6 – 7 SYMPOSIUM INTERNACIONAL SOBRE ACTUALIZACIONES Y CONTROVERSIAS EN PSIQUIATRIA - “Dianas en la Práctica Clínica: ¿Síntomas o Trastornos?” Barcelona- España.
Informes: symposium@controversiasbarcelona.org –Website: www.controversiasbarcelona.org

22 - 25 XI CONGRESO MUNDIAL DE SALUD MENTAL PARA LAS MUJERES. “Trauma, Depresión y Resistencia” Tokyo - Japón.
Informes: E-mail: iawmh2015@congre.co.jp – Website: www.congre.co.jp

Octubre

23 – 24 XXIII RONDA COCEMI
Informes: E-mail: cocemi@femi.com.uy - Website: www.cocemi.com.uy



Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Montevideo - Uruguay | Teléfono: (598) 2401 4701* int. 160 | Fax: (598) 2402 0172
E-mail: socpsiquiatria@spu.org.uy | Sitio web: <http://www.spu.org>

Comisión Directiva (2009-2011)

Presidente

Dr. Vicente Pardo

Vicepresidente

Dr. Rafael Sibils

Secretario

Dra. José Luis Ruocco

Tesorera

Dra. Soledad García

Vocales

Dra. Ana María Rodríguez

Dra. Soledad Brescia

Dra. Alicia Barrachina