

Estos meses han sido de intenso trabajo en diversas áreas.

El 6 y 7 de junio participamos en la 9va Convención Médica Nacional con una amplia participación de los médicos psiquiatras. En dicha Convención se abordó como temática central de análisis la calidad asistencial desde cuatro ejes temáticos principales: prácticas clínicas orientadas a la mejora de la calidad de atención, formación de recursos humanos de calidad, cambios en el trabajo médico y el ejercicio profesional para la mejora de la calidad, y la elaboración y reporte de forma transparente del desempeño y resultados de la atención médica, así como participación del usuario en el sistema de salud.

Consideramos fundamental que la Convención sea un punto de partida para continuar trabajando en diversos temas fundamentales y que requieren de la participación de todos. Debemos comenzar a diseñar los cargos de alta dedicación para Psiquiatría y continuar trabajando en las condiciones de trabajo médico, modelos de atención y recertificación entre otros.

Estamos realizando cambios en todo lo referente a la difusión y comunicación de la Sociedad. Estamos renovando nuestra página web y también contaremos con un boletín electrónico semanal para optimizar la información y agenda científica.

Como ya comunicáramos en el Boletín anterior, el balance del Primer Encuentro Internacional del Cono Sur ha sido positivo tanto en lo académico, en lo participativo así como en lo económico. Quiero agradecer nuevamente a todos los que colaboraron, y en especial al Dr. Freedy Pagnussat y a la Dra. Ana Moreno

con quienes trabajé intensamente para que este Encuentro fuera posible.

El 10 y 11 de octubre realizaremos nuestro tercer curso de Educación Médica Continua del año, sobre nueva clasificación diagnóstica y estrategias terapéuticas de Trastorno de Personalidad Borderline, coordinado por nuestro Vicepresidente el Dr. Luis Villalba, que contará con destacados expositores de nuestro medio.

Aprovechamos este espacio para agradecer a la Dra. Ana Inés Ruiz quien ha renunciado a su cargo como Secretaria de Redacción de la Revista de Psiquiatría del Uruguay, luego de 11 años de compromiso y dedicación. A ella, nuestro más sincero reconocimiento. Le damos la bienvenida a la Dra. Margarita Wschebor quien a partir de ahora desempeñará dicho cargo.

En otro orden de cosas la situación en el Hospital Vilardebó permanece complicada. Las dificultades asistenciales persisten y en más de una oportunidad los médicos de la Emergencia se han visto enfrentados a estar de a uno en la guardia porque no se consiguió suplente. La falta de recursos humanos en ASSE comienza a ser una constante difícil de solucionar en varios centros. Por otro lado, la presupuestación continúa sin concretarse y las inequidades salariales se mantienen. ¿Hasta cuándo debemos esperar? ¿Llegaremos algún día al tan esperado laudo único médico nacional?

Dra. Cecilia Idiarte Borda
Presidente

A Adriana Labarthe

La pérdida de un ser querido siempre es muy dolorosa, más aún cuando es a destiempo. Adriana hoy ya no está físicamente, pero sin duda permanecerá entre nosotros. Excelente profesional y docente, comprometida con sus pacientes y alumnos, la recordaremos siempre por sus valores, calidad humana y entrega, pero por sobre todas las cosas la recordaremos como una gran guerrera.

Comparto las palabras del Dr. Marcelo Escobal: "La energía puesta por vos en cada cosa, sigue impactando hoy en una cascada sin fin de cosas. Haber enseñado tanto es la mejor forma de seguir estando. Gracias y buen viaje".

Dra. Cecilia Idiarte Borda

Presidente

Montevideo, 12 de mayo de 2014.

Dra. Sandra Romano
Editora de la Revista de Psiquiatría del Uruguay
Dra. Cecilia Idiarte Borda
Presidenta de la SPU

En esta carta presento mi renuncia al cargo de Secretaria de Redacción de la Revista de Psiquiatría del Uruguay a partir de la fecha.

Desde hace aproximadamente 14 años me desempeño en dicho cargo, en un comienzo siendo Federico Dajas el editor y actualmente Sandra Romano.

En este período he trabajado en conjunto, en todo momento, con los sucesivos integrantes del Consejo Editor, con colegas de las Comisiones Directivas y de las secretarías y becarias de la SPU.

He aprendido algunos aspectos acerca del trabajo en una revista científica, pero por supuesto resta muchísimo por crecer y mejorar.

La Revista de Psiquiatría ha logrado un buen nivel de calidad en el marco de las publicaciones de nuestro país a la vez que un funcionamiento estable y comprometido de los integrantes del Consejo Editor actual y pasado.

Considero que he cumplido un ciclo personal en este cargo y es tiempo que otros colegas puedan desarrollarlo y contribuir a un más y mejor desarrollo de la Revista.

Un recuerdo especial para Ariel Montalbán y Federico Dajas quienes confiaron, hace varios años, en que pudiera acceder a la secretaría de la Revista. Asimismo, mi agradecimiento a Federico Dajas, Yubarandt Bepali, Margarita Arduino, Laura Schwartzmann y Vicente Pardo, integrantes durante años del Consejo Editor, de los que he aprendido por su experiencia y sólido conocimiento en esta área.

Mi reconocimiento a todos los autores de los artículos y a los árbitros de la Revista que desarrollan una actividad que requiere de constancia y rigurosidad. Por su persistente dedicación para con la revista, menciono a Humberto Casarotti, Alvaro D´Ottone, Angel Ginés, Mario Orrego, Eugenio Bayardo, Héctor Puppo y Ricardo Bernardi.

Quiero destacar el apoyo permanente y solidario de Inés Reilly, mientras fue secretaria ejecutiva de la SPU, con la cual trabajamos varios años en forma coordinada.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a la actual Comisión Directiva de la SPU presidida por Cecilia y a las secretarías Paula y Nina por el constante apoyo.

Especialmente a Sandra como editora y a María Fernanda Porteiro, Patricia Labraga, Laura Viola, Cecilia Alvarez y Luis Villalba, integrantes actuales del Consejo Editor, les agradezco por estos años de trabajo en conjunto, productivos y disfrutables.

Los saluda a todos afectuosamente,

Dra. Ana Inés Ruiz

Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia

Comunicado a la Opinión Pública

La Directiva de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, en representación del colectivo de Psiquiatras de Niños y Adolescentes del Uruguay, quiere hacer llegar a la opinión pública **su oposición al equívocamente llamado "Proyecto de ley para la baja de la edad de imputabilidad"**, en base a las siguientes reflexiones:

- En la Adolescencia (de los 10 a los 19 años según OMS) se producen importantes y originales cambios en la arquitectura y funcionalidad del cerebro, así como en los procesos psicológicos, cognitivos y sociales.
- En esta etapa, el cerebro es *extremadamente vulnerable, produciéndose en este período transformaciones sólo comparables con los cambios que acontecen en los tres primeros años de vida.*
- Es un período en el cual pueden manifestarse, por primera vez, muchas enfermedades psiquiátricas, así como, conductas de riesgo.
- Pero, también es una etapa en la cual se puede adquirir un importante caudal de aprendizajes. Se manifiesta la **capacidad creativa y el desarrollo de destrezas ricas y diversas**, que no sólo afectan el plano de **lo estético**, (como la música, la plástica, el teatro), de **lo físico**, (como todas las destrezas de tipo deportivo), sino también y **fundamentalmente, de lo social**. Es por excelencia, el período de la vida en donde por identificación con ideales y propuestas sociales positivas, se incorpora la noción de sujeto social.
- **Para que esto suceda, el mundo adulto debe proteger especialmente a los sujetos en esta etapa, así como durante toda la infancia.**

En Uruguay de los datos de la 2ª **Encuesta Mundial de Salud Adolescente presentada en el 2013**, surge claramente la recomendación de incrementar el involucramiento de las familias en la atención y cuidado de los niños y adolescentes, como forma de prevenir sus problemas de salud física, mental y social.

Las familias, como la sociedad en su conjunto deberíamos prestar la mayor protección, atención y cuidados a los adolescentes.

- Los psiquiatras de niños y adolescentes, asistimos a diario adolescentes *de todos los estratos socioeconómicos y culturales* que no cuentan con referentes adultos que cuiden de ellos.
 - Ni el sistema educativo ni el sistema de salud ofrecen hoy continuidad en el pasaje de la niñez a la adolescencia: de la escuela al liceo, de la atención pediátrica a la de adultos. En algunos medios, se van perdiendo espacios de recreación y de actividad deportiva (baby fútbol, club de niños, comedor escolar, etc.), y son escasos los espacios de desarrollo y de encuentro saludable a los que los adolescentes uruguayos puedan acceder. Muchos no permanecen, tan siquiera, en el nivel educativo básico que ofrece la enseñanza media.
 - Cuando a las características propias de la adolescencia, se agrega un problema de salud mental o alguna discapacidad, las dificultades son aún mayores. La disponibilidad de centros educativos que los incluyan, y de recursos de rehabilitación para las distintas problemáticas, son muy limitados. Estos factores incrementan los riesgos, incluidos los problemas con la ley.
- El Código de la Niñez y la Adolescencia establece un sistema penal juvenil siguiendo lo dispuesto por la **Convención Interna-**

cional de los Derechos del Niño, con el reconocimiento de una autonomía progresiva, estableciendo un **proceso especial para los adolescentes entre 13 y 17 años que infrinjan la ley penal, con penas que lleguen a la privación de libertad, por lo cual hay menores presos cumpliendo esas penas en nuestro país.**

Es decir: hoy los adolescentes infractores a la ley penal en el Uruguay ya son objeto de penas, son "imputables".

Discrepamos con el proyecto de baja de la edad de imputabilidad, que implica la modificación del Art. 43 de la Constitución de la República:

porque con él se borran las diferencias que deben existir entre un sujeto adulto y un

adolescente a la hora de juzgarlo y penalizarlo. Porque este tipo de respuestas pueden fijar y profundizar comportamientos indeseados y provocar mayores daños.

Entendemos que el país en su conjunto debe asumir que la adolescencia y la juventud son un capital humano escaso y privilegiado, al cual debemos mayores y mejores cuidados, atención y oportunidades.

Abril 2014.

-
S.U.P.I.A. - Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia -
supiasecretaria@gmail.com

Di DPA LP[®]

Di Valproato de Sodio 500 mg

Es Superior

DECLARACIÓN FINAL 9a CONVENCION MÉDICA NACIONAL

Desde que en 1936 se impulsara la idea de un "Congreso Médico Nacional", y que tres años después se desarrollara la Primera Convención Médica Nacional, han pasado 78 años y ocho Convenciones Médicas, constituyendo un legado fundamental para seguir avanzando en el desarrollo de la atención médica en nuestro país.

Las Convenciones han sido una fuerza promotora de cambios, generadoras de encuentros de todos los médicos del país para debatir aspectos sustanciales de la medicina nacional, en un ámbito de libertad y democracia, constructoras de las grandes líneas de pensamiento de la medicina en Uruguay.

La 8a Convención abordó tres ejes temáticos centrales: el sistema de salud, el trabajo médico y la ética médica, sentando las bases y dando el impulso necesario para el diseño e implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, para la reforma del trabajo médico que estamos transitando y para consolidar la idea de la creación del Colegio Médico Nacional, para que luego el gremio médico lograra su aprobación definitiva en el Parlamento Nacional.

A partir del 2008, Uruguay se encuentra transitando profundos cambios en el sector salud. Se han logrado generar condiciones necesarias, pero no suficientes aún para un salto cualitativo en la calidad asistencial. Pese al esfuerzo diario de los profesionales médicos, el resto del equipo de salud en su actividad profesional, y el país en su conjunto, corremos el riesgo de ahondar el rezago en términos de calidad lo que, a nuestro juicio, podría hacer retroceder los importantes avances del proceso de reforma.

La transformación del sistema de salud en Uruguay, con la conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud, estuvo orientado a lograr un acceso equitativo a los servicios

integrales y exigibles que se necesitan a lo largo de la vida, con los máximos estándares de calidad y teniendo en cuenta su sostenibilidad. Reducir las inequidades sanitarias aún existentes en el país resulta complejo a la luz de la realidad epidemiológica y demográfica. La coexistencia de las enfermedades transmisibles emergentes y re-emergentes, las socialmente transmisibles a través de pautas de conducta, la violencia, incluida la de género, el aumento de la esperanza de vida, y la urbanización, requieren de respuestas innovadoras de los sistemas y servicios de salud.

A estos efectos resulta imperioso agregar enfoques de seguridad y calidad. Hoy no basta solo con accesibilidad a la salud, sino que se impone acceder a una oferta que se sustente con resultados clínicos medibles y comparables, tanto a nivel local como internacional, con el objetivo de la equiparación con los mejores estándares existentes. Se impone también la incorporación de prácticas e indicadores que garanticen que el usuario sea el centro de las políticas sanitarias. En este sentido, en los últimos años se han llevado adelante múltiples esfuerzos entre el colectivo médico, la Academia y las autoridades nacionales.

La 9a Convención Médica Nacional, lanzada el 3 de diciembre de 2013, aborda como temática central de análisis la calidad asistencial desde cuatro dominios principales: prácticas clínicas orientadas a la mejora de la calidad de atención, formación de recursos humanos de calidad, cambios en el trabajo médico y el ejercicio profesional para la mejora de la calidad, y la elaboración y reporte de forma transparente del desempeño y resultados de la atención médica, así como participación del usuario en el sistema de salud.

Se promovió la participación de todo el colectivo médico por diferentes vías, a través de nuevas instancias generadas especialmente

por la Convención y los mecanismos de las instituciones que colaboraron en el proceso. Para este trabajo, se integraron como insumos para la discusión los resultados de una nueva encuesta médica nacional, de un estudio de opinión pública y de un estudio cualitativo con profesores grado 4 y 5 de la Facultad de Medicina. Además de la participación de 1200 colegas en las diferentes actividades y la apertura de diversas plataformas electrónicas (Foros, Facebook y Twitter) con miles de participantes. Se realizaron cuatro grupos de expertos que involucraron a 76 profesionales de las diferentes especialidades y ámbitos de trabajo, en la construcción de consensos sobre los ejes temáticos. En todo este proceso se contó con el apoyo de un equipo de expertos internacionales para nutrir el debate con el respaldo académico y la acumulación internacional en el tema de la calidad.

En relación a los cuatro ejes temáticos:

1. Mejora del modelo de práctica en la atención médica.

La mejora de la calidad de los servicios de salud se dirige a desarrollar modelos de atención que cumplan con los aspectos de accesibilidad, seguridad, oportunidad, eficiencia y enfoque en el paciente. Según se desprende de la encuesta médica nacional, solo el 25% de los médicos evalúan como muy buena la atención que reciben sus pacientes, lo que nos obliga como profesionales médicos con alto grado de compromiso social a buscar estrategias para mejorar la calidad de la atención. Además, es necesario evaluar estas estrategias desde el punto de vista del talento humano en los aspectos del impacto en la cultura organizacional de las instituciones, cambio de conducta profesional y rediseño de los procesos.

La coordinación de la atención entre los distintos niveles, en particular optimizando la relación entre el primer nivel de atención y los otros niveles, articulados a través de redes integradas de servicios de salud; el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de salud; la creación de centros de referencia promoviendo las mejores prácticas en la atención de ciertas patologías; y el desarrollo de intervenciones que mejoren la participación, transparencia y proactividad de los profesionales en pos de una mayor seguridad mejorando la cultura organizacional, surgen como recomendaciones centrales para mejorar la práctica médica.

2. Incorporación de nuevas estrategias a nivel de la formación de recursos humanos de excelencia.

La formación de especialistas en nuestro país a través del Programa Nacional de Residencias Médicas tiene fortalezas, pero también múltiples debilidades: forma de financiamiento y diseño jurídico, dedicación no exclusiva, debilidades vinculadas a programas académicos, centralización del programa en el sector público y concentrado en la capital, problemas en la acreditación de los servicios para lograr estándares académicos mínimos, entre otros. Según datos de la encuesta médica solo el 10% de los médicos considera que la formación de postgrado logra estándares de excelencia. Existe desde la creación del Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente (GTIP), actualmente liderado por el Colegio Médico, un impulso al desarrollo profesional médico continuo y un reconocimiento de la necesidad de avanzar en la recertificación profesional. El 84% de los médicos encuestados opinaron que la recertificación profesional es necesaria o imprescindible. Sin embargo aún no

se ha logrado avanzar sistemáticamente en programas de desarrollo profesional médico continuo y recertificación profesional.

El Hospital Universitario, herramienta fundamental para la formación de recursos humanos y del desarrollo de la investigación clínica, sufre un deterioro extremo que conspira contra la formación de excelencia y la investigación.

La reformulación del Programa Nacional de Residencias Médicas orientado a la mejora de la calidad de la formación, el desarrollo de un programa nacional de recertificación médica, la reconversión del Hospital de Clínicas y la formación de una red nacional de hospitales públicos acreditados para cumplir funciones universitarias, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, son reformas imposterables para avanzar hacia la formación de recursos humanos de excelencia.

3. Mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en pos de una mejor calidad de atención.

La falta de planificación de las necesidades de recursos humanos y la actual organización del trabajo médico en nuestro país son factores determinantes en los problemas de dotación existentes, conspirando contra un ejercicio profesional adecuado y debilitando la autonomía.

El multiempleo constituye uno de los principales obstáculos a la mejora de las condiciones del ejercicio profesional. El 58% de los médicos considera que impacta bastante o mucho en la calidad asistencial; el 96% opina que lo ideal sería trabajar en uno o dos lugares; pero casi el 60 % de los médicos actualmente tiene tres o más trabajos.

En línea con la reformulación del Programa Nacional de Residencias Médicas; la planificación de las necesidades de recursos humanos en el

país; y la universalización de las Residencias Médicas convirtiéndolas en la vía principal de acceso al trabajo médico; el desarrollo de incentivos financieros y no financieros para la radicación de profesionales, particularmente en el interior y zonas rurales, son herramientas centrales para abordar los problemas de número, distribución y formación de recursos. La concentración del trabajo médico, una de cuyas herramientas es la creación de cargos de alta dedicación en todas las especialidades, como modelo antagónico al multiempleo, es condición necesaria para la mejora del ejercicio profesional, debiendo garantizarse con el gremio médico, los efectores y la autoridad sanitaria las condiciones necesarias para una práctica profesional adecuada.

4. Transparencia en el reporte de resultados de la atención médica y rol del usuario en el sistema de salud.

La informatización de las organizaciones de salud, particularmente en las áreas clínicas, ha venido avanzando progresivamente en los últimos años, lo que posibilita los cambios culturales para la incorporación de las nuevas herramientas. Actualmente solo el 27% de los médicos evalúan como buena o muy buena la calidad de los registros en la historia clínica de los pacientes y el 49% tiene una visión crítica de la utilidad y pertinencia de los registros exigidos.

Al mismo tiempo, la falta de coordinación a nivel nacional ha dificultado la interoperabilidad de los sistemas entre sí o el reporte unificado de resultados. A nivel internacional se avanza hacia una mayor transparencia en la publicación de resultados de las instituciones de salud, y Uruguay no es una excepción en esta temática. Sin embargo, existe una ausencia importante de indicadores clínicos y

de gestión relevantes en este tipo de reportes de la autoridad sanitaria.

Es imprescindible obtener información confiable y oportuna, utilizando los recursos que brindan las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), para construir medidas de calidad e indicadores para evaluar el desempeño y la efectividad de las organizaciones de salud que forman parte del sistema sanitario. La publicación de dichos indicadores, ayudaría a la toma de decisiones tanto de las autoridades sanitarias como de los profesionales, instituciones de salud y muy especialmente de los usuarios, promoviendo la mejora de la calidad asistencial, en un marco de co-responsabilidad.

Por lo expuesto, los médicos reunidos en la 9a Convención Médica Nacional, renovamos nuestro compromiso con la superación de la medicina nacional y la salud de nuestra población y por tanto asumimos la responsabilidad de impulsar ante las autoridades nacionales las recomendaciones orientadas a la mejora de la calidad de atención médica que se resumen a continuación.

GRUPO 1:

1. Creación, desarrollo y fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud (RISS)
2. Creación de centros de referencia por patologías.
3. Generación de programas para generar cultura organizacional de calidad y seguridad.
4. Creación de un sistema nacional de acreditación sanitaria.
5. Desarrollo de una agencia de evaluación de tecnología.

GRUPO 2:

1. Debe implementarse un Programa Nacional de Recertificación Médica.
2. Deben implementarse actividades de

formación en calidad y seguridad de los pacientes a todos los niveles: pre y posgrado médico.

3. Debe avanzarse en la consolidación de un Programa Nacional de Residencias Médicas.
4. Deberá conformarse una Red Nacional de Efectores Públicos (Hospitales, Centros de Salud, etc.) acreditados para cumplir funciones universitarias.
5. El Hospital de Clínicas, en tanto Hospital Universitario, requiere una urgente e imposterable reestructura.

GRUPO 3:

- Proyectar los recursos humanos en función de la necesidad asistencial a través de un organismo regulador.
- Universalizar el sistema de Residencias Médicas y transformarlo en la vía de ingreso del médico al mercado de trabajo
- Implementar incentivos que permitan la radicación en el interior y las áreas rurales.
- Mejora de las condiciones laborales y salariales, incorporando componentes que contemplen la calidad asistencial.
- Reforma del mercado de trabajo estimulando la concentración laboral a través de cargos de alta dedicación.

GRUPO 4:

- Reportar públicamente y difundir los resultados sanitarios de las organizaciones de atención médica.
- Impulsar la implantación de la historia clínica electrónica y el desarrollo de la telemedicina.
- Estimular la participación de los pacientes para ejercer su derecho en la toma de decisiones y en iniciativas de seguridad.
- Promover la inclusión del incentivo por desempeño en calidad, constituyendo uno de los componentes de una estrategia general de mejora de la misma.

2014

Agosto

15 - 16 VII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY - XVIII JORNADAS DE PSICOANÁLISIS - "Sexualidad, Una búsqueda sin fin"
Informes: E-mail: recepción@apuruguay.org Web: www.apuruguay.org

Setiembre

14 - 18 XVI CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA - "Enfoque en la Calidad, El Acceso y el Cuidado Humano" - Madrid, España. Informes: secretariat@wpamadrid2014.com - Web: www.wpamadrid2014.com

Octubre

9 - 11 CONGRESO INTERNACIONAL DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE SALUD MENTAL - "Viviendo con Esquizofrenia" - Atenas, Grecia. Informes: www.wfmh2014.gr

15 - 18 XXXII CONGRESO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA - "Psiquiatría y los avances en Neurociencia" - Brasilia, Brasil. Informes: E-mail: congresso@abpbrasil.org.uy - Web: www.cbpabp.org.br

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



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 (2013-2015)

Presidente

Dra. Cecilia Idiarte Borda.

Vicepresidente

Dr. Luis Eduardo Villalba

Secretaria

Dra. Mariela Bonilla

Tesorera

Dra. Soledad García

Vocales

Dra. Rosario Oyenard

Dr. Gastón Ricci

Dra. María del Carmen Curto



El Acompañamiento Terapéutico es una práctica clínico- ambulatoria de índole terapéutica, complementaria a los distintos tratamientos en salud mental con eficacia comprobada en la atención de pacientes que generalmente desbordan los dispositivos tradicionales.

Somos un equipo de psicólogos con formación en acompañamientos terapéuticos, trabajando en el medio desde hace 6 años. Contamos con un espacio de contención y orientación familiar y reuniones de supervisión semanal, dirigidos por la coordinación general del equipo. Desde allí se promueve el intercambio y la discusión de las estrategias de intervención a partir de una mirada desfragmentada del día a día del paciente.

- Abordaje en patologías agudas y crónicas, con especial eficacia en: trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, fobias sociales y trastornos alimentarios.
- Mantenemos una comunicación fluida con el profesional derivante, con el fin de informar elementos que aporten al tratamiento, pautando en cada caso, la frecuencia y el modo de devolución.
- Contamos con un espacio de interconsulta con profesionales externos - Ágora Argentina- de reconocida trayectoria en el ámbito de los acompañamientos terapéuticos.

COORDINACIÓN GENERAL
LIC. ESTEFANÍA ACOSTA - 098 52 12 50
LIC. CARINA ROJAS - 095 38 46 47

CONTACTO: agorauy@yahoo.com - Web - www.agora-at.com.ar

VIII Congreso de APU: SEXUALIDAD. Una búsqueda sin fin
 15 y 16 de agosto de 2014, Torre de los Profesionales

22 de agosto, 9hs: Prof. Jacques André en la sede de APU

Mesas temáticas

- ¿Edipo y Narciso, alianza insoslayable?
- Masculino/Femenino, oposición, jerarquía, interrogantes.
- La sexualidad en el espacio analítico hoy.
- Transferencia, Contratransferencia, ¿Transferencias recíprocas?
- El lugar de la sexualidad en la subjetividad humana.
- Incesto: debates hoy.
- La sexualidad freudiana sobre la mesa.
- Haciendo trabajar las teorías.
- La familia hoy: ¿un nuevo orden?
- ¿Qué sabemos?: Sexualidad infantil.
- Género, filiación, sexuación.
- Sexualidad y Neurociencias.
- El lugar de lo sexual en las instituciones.
- Las nuevas redes de comunicación y la sexualidad.
- Sexualidad adolescente.
- Literatura, escritura y sexualidad.
- La erótica de la escritura.
- Nuevas parentalidades.
- Talleres de clínica psicoanalítica.
- Presentación de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis (RUP) N° 118.

Inscripciones Categoría	PROMOCIONALES Hasta 21/07/14 \$	Hasta 12/08/14 \$	En el Congreso \$
General	3.690	4.060	4.800
Miembros de FUPSI y funcionarios del MSP (30% dto.)	2.580	2.850	3.370
Profesionales hasta 3 años de recibidos	2.460	2.700	3.200
Estudiantes de pre-grado	950	1.050	1.250

Pago en cuotas con Visa y en Redpagos | **INSCRIPCIONES GRUPALES BONIFICADAS**

Actividades preparatorias abiertas y gratuitas, sede de APU,
 9:00 hs:

Se requiere inscripción previa en el sitio web www.apuguay.org

- 1° de agosto | *Sexualidad: tiempo de límites y excesos*. Reflexión psicoanalítica a partir de una propuesta cinematográfica: "Shame", segunda película de Steve McQueen (2011). Participan: Psic. Gladys Franco y Psic. Laura Verissimo de Posadas (APU).
- 8 de agosto | Cine-Foro "*La caza*" (Jagten). *A propósito de la sexualidad infantil*. Participan: Guilherme Alencar Pinto (Periodista) y Psic. Laura Verissimo de Posadas (APU).

§ **Apoya CAPSA** (Comité de Práctica Analítica y Actividades Científicas de la Asociación Psicoanalítica Internacional - IPA).

§ *Declarado de interés turístico por el Ministerio de Turismo y Deporte.*