

# No todo tiempo pasado fue mejor y hay cosas por hacer

(Editorial parcialmente autocriticado)

### Pasado, presente

Estas líneas surgen de intercambios formales e informales con colegas de distintas generaciones, inserciones laborales y concepciones respecto a la psiquiatría. También se originan en opiniones de referentes en diversos ámbitos de la profesión, así como en experiencias propias en instituciones del área psi; llevo unos cuantos años en la vuelta.

Muchas veces las comunicaciones que circulan entre nosotros están signadas por quejas, demandas, descripciones penosas acerca de la organización de los servicios de atención y reivindicaciones de difícil solución en plazos breves. Tienen en común la impronta de que nada es posible, de que las estructuras colapsan y que no hay salida ni actores capaces de generar cambios.

Las manifestaciones -que mezclan variadas proporciones de pesimismo, ironía y fastidio- en general aparecen en las redes sociales que están ahí, disponibles para la descarga inmediata de la desazón y el enojo que generan las condiciones de trabajo inadecuadas o la absurda impronta que a veces se pretende imponer desde determinadas miradas a la psiquiatría y la salud mental.

Creo que ninguno de nosotros ha escapado a la tentación de compartir la pesadumbre, las sensaciones de ineficiencia, frustración y pérdida de motivación generados por los contextos inapropiados y las cargas irracionales en nuestra labor, así como el

no reconocimiento y las críticas a nuestra profesión.

Por otra parte estos planteos con frecuencia provienen de colegas que aportan mucho a la psiquiatría; día a día cuidan a sus pacientes y se responsabilizan por ellos en forma consistente y comprometida, e incluso ocupan lugares relevantes desde los cuales consiguen incidir positivamente.

Es obvio que los problemas existen; hay aspectos de la realidad que están mal -algunos muy mal- y es importante denunciarlos; la crítica fundada es un instrumento constructivo. Además, el catártico alivio que permite compartirlos no es un rédito menor.

Sin embargo no parece adecuado quedar atrapados en esa especie de "síndrome de burnout colectivo" retroalimentado endogámicamente; vale la pena traer a colación algunos hechos positivos para equilibrar la balanza.

Muchos colegas hemos visto mejorar distintos aspectos de la atención en salud mental y las condiciones laborales a lo largo de los últimos veinticinco o treinta años. Tales cambios -si bien notoriamente insuficientes- no son despreciables.

Esta no es una mirada ingenua; ha habido avances -parciales, sectoriales, a veces con inversiones desmesuradas respecto a los logros- pero aun así valiosos.

El Plan de Salud Mental de 1986 postuló un modelo de atención universal, igualitario, integral y coordinado. Fue elaborado por organizaciones gremiales, de usuarios y familiares, científicas y universitarias -con los psiquiatras en primer plano- y tenía los lineamientos de la nueva ley de salud mental; parcialmente puesto en práctica fortaleció los equipos comunitarios y creó centros de rehabilitación, estructuras especializadas en adicciones y residencias asistidas, entre otros logros.

Desde la vigencia del SNIS ha habido algunos avances más, destacando el acceso a psicofármacos y ECT en todas las instituciones y el plan de prestaciones en psicoterapia e intervenciones psicoeducativas para poblaciones vulnerables.

Es cierto, los cambios han sido discontinuos, insuficientes y el sistema actual tiene fallas y carencias, lo que frecuentemente conlleva penosas repercusiones. Aun así la atención es un tanto -y en ciertos aspectos bastante- mejor que la de los 80, 90 y el primer decenio de este siglo.

Además la remuneración de los psiquiatras ha mejorado desde aquellas épocas, las condiciones de trabajo son más amables -no en todos los lugares, muchas veces debido a la estructura actual de la sociedad- y no hay mayores dificultades para conseguir empleo. Las evidencias y estadísticas están disponibles para quien realmente se proponga encontrarlas.

Releo lo escrito hasta ahora y veo algunas frases que suenan conformistas; ¿me habré convertido aunque sea parcialmente en algo por el estilo? Rebusco en mis recuerdos, hago números, comparo aquellas realidades con las actuales. Me tranquilizo un poco;

tengo la convicción de que la situación es en términos generales como la describo.

### De aquí en adelante

Es cierto; las expectativas de aquellos que éramos muy jóvenes cuando se propusieron cambios radicales no se han cumplido cabalmente. Pero ¿alguna vez fue así? ¿Las estructuras y las cabezas cambian de modo sustancial de un día para otro? Es obvio que no, así como también lo es que se han desperdiciado tristemente varias oportunidades de hacer las cosas mejor y con más celeridad. Ahora se trata del futuro y son necesarias transformaciones.

Estamos estrenando la nueva ley de salud mental y los psiquiatras -si bien no todos pensamos exactamente igual- concordamos con buena parte de su articulado, aunque no con otros puntos. Constituye un marco sólido y a la vez flexible que podría permitir avances significativos si es implementada de forma correcta.

Tenemos la oportunidad de participar en su reglamentación, puesta en marcha y evaluación, tareas complejas y que llevarán tiempo; en el mejor de los casos es esperable una transición progresiva y sustentada en diálogos con todos los actores implicados. De hecho hay muchas disciplinas y profesiones interviniendo e intereses de variada índole en juego (económicos, laborales, organizativos, de poder, etc.), así como distintas posturas teóricas, algunas llamativas por su inconsistencia y desacierto, y otras atendibles y fundadas.

Además de focalizar esfuerzos en la nueva ley, para los psiquiatras es importante avanzar en otros ámbitos (científicos, gremiales,

---

educativos, académicos) que tienen identidad y estructura propia, a los efectos de afianzar logros y denunciar aspectos desacertados.

Los instrumentos más adecuados para impulsar los cambios que deseamos y las reivindicaciones que nos corresponden son las asociaciones y grupos formales que nos nuclean, más allá de que las redes permitan una permanente y valiosa comunicación. Hoy tenemos más interacción y respaldo entre colegas, y concertamos fluidamente con las Sociedades que nos agrupan (API, SUPIA, SBPU, SPU y Cátedras de psiquiatría de adultos y pediátrica), lo que permite perspectivas más globales, acciones coordinadas y más posibilidades de incidir.

En notas aparte de este boletín los doctores Acuña y Curbelo reseñan algunas acciones ya concretadas y lineamientos que están en marcha en el ámbito gremial (entrevistas con autoridades de la salud, participación en diversos ámbitos para mejorar la atención y el trabajo, asesoramiento legal, etc.), así como propuestas para agilizar el intercambio con los socios.

Por otra parte, la agenda científica de SPU para este año está ya estructurada.

Para optimizar estos aspectos necesitamos que los socios nos hagan llegar información, inquietudes y opiniones; y que quienes no

se han asociado lo hagan. Se requiere más participación de los colegas -cada cual desde su lugar y posibilidades- y también una gestión más ejecutiva de quienes estamos hoy en directiva de SPU.

Esta profesión -definidamente disfrutable- tiene como condiciones insoslayables para un buen desempeño laboral y una calidad de vida adecuada, la esperanza y el optimismo (no naif). Ha habido avances y en ellos -sin obviar lo negativo- es posible enfocar la mirada; sería triste resignarse a una carrera deseando que de una vez por todas llegue la jubilación.

Si logramos ir más allá de la mera crítica, si no sólo señalamos culpas y errores ajenos, si conseguimos que la protesta efímera y circunstancial decante en conceptos, propuestas y acciones para reafirmar los fundamentos de nuestra profesión, tendremos más posibilidades de ampliar logros y consolidar proyectos.

Otra vez releo y estos últimos párrafos recuerdan a campaña política un tanto panfletaria. Pero -más allá de la forma- creo que su contenido es válido, así que los dejo como están.

**Rafael Sibils**

---

## Un año cargado de desafíos

Este será, para la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, un año particularmente intenso en cuanto a las actividades que demandaran nuestra participación y claro posicionamiento.

Uno de los desafíos será la convocatoria a la ronda de Consejos de Salarios. Si bien concurremos a dicha ronda con el SMU, como no puede ser de otro modo, es fundamental la elaboración de una plataforma propia para poder estar en condiciones de negociar su logro. Sin plataforma propia, no hay más que conformarse con lo que el SMU logre a nivel general.

El Dr. Curbelo lo expresa bien en nota aparte en este mismo boletín. Las reivindicaciones tienen dos ejes, el primero de ellos es la exigencia de cumplimiento de lo ya acordado, especialmente el cumplimiento del tiempo por paciente y, el otro, la forma en que se liquidan nuestros salarios, porcentaje de aumento, etc.

Otro punto de urgencia es la situación de ASSE. Se tuvo ya una primera reunión con la Dirección de Salud Mental donde se dejaron planteadas las principales preocupaciones, salariales, el riesgo de la judicialización en la que nos vemos inmersos, la precariedad en todos los aspectos en que llevamos adelante nuestro trabajo profesional. Quedó establecido un primer contacto al que seguirán otros. Para preparar esas reuniones también serán convocados para ajustar la plataforma que ya fue elaborada por los colegas del área.

No debemos perder de vista que la nueva dirección tiene unos pocos meses de instalada y estamos frente a un cambio en la integración del Directorio, que esperamos traiga los cambios que hagan posible, al menos, el comienzo de resolución a los problemas.

Respecto de la aplicación de la nueva ley de salud mental debemos plantear varios aspectos que también constituyen desafíos importantes. Por una parte nuestra participación en el nueva Comisión de Contralor. Todavía no queremos hacer anuncios, pero podemos adelantar que seguramente contaremos con una presencia importante de psiquiatras. Nuestra participación allí es fundamental, dado que de ello depende la forma en que se cumplirán con los fines para los cuales se da creación al mencionado órgano, sin que interfiera con el desempeño profesional de los psiquiatras. Por ello tendremos participación activa y, a la vez, realizaremos un seguimiento estrecho de su funcionamiento teniendo reuniones periódicas de coordinación con nuestros representantes allí.

Otro aspecto de la nueva ley: las complicaciones y eventuales riesgos que se están generando con los pedidos de informe o solicitudes de ingresos que la ley prohíbe, etc. Para esto podemos adelantar que ya estamos haciendo gestiones con el SMU para contar con asesoramiento legal que nos respalde. Anunciaremos cuando tengamos cerrada la negociación. Por el momento agradecemos nos remitan a secretaría todas las situaciones de pedidos de informe explicando en forma somera las características de las situaciones.

Otro punto, la continuidad del intercambio que tuvimos en el primer retiro de trabajo de psiquiatras de Punta del Este. Vamos a comenzar la coordinación con las demás organizaciones de psiquiatras para concretar un segundo encuentro, tal como fue acordado en la oportunidad. Quienes participaron manifestaron la necesidad de profundizar en los aspectos discutidos y ponernos de acuerdo en muchos de los puntos relativos a la nueva ley.

Deberemos también continuar con la participación activa en la organización del mes de la salud mental en octubre, al que queremos dar mayor difusión y abrir a la participación de otras organizaciones. También tenemos entre manos la discusión sobre el futuro de la Comisión Nacional del Patronato del Psicópata, que ya no se ajusta a la nueva realidad que pretende desplegar la nueva ley de salud mental.

Finalmente, y tal vez lo mas importante: las actividades científicas. En este caso decir que comenzaremos con una actividad sobre utilización de marihuana en medicina y psiquiatría. Agregaremos la tecnología de la videoconferencia lo que nos permitirá el seguimiento de las actividades

desde los hogares y lugares de trabajo en todo el país. En breve anunciaremos las siguientes actividades.

Otros temas que van a requerir la discusión y el intercambio: el sistema jubilatorio, la calidad en la atención psiquiátrica, depende solo del tiempo de consulta? Trabajo en equipo, un nuevo rol del psiquiatra a la luz de la nueva ley de salud mental? recertificación médica - acreditación de competencias y su vinculación con la carrera profesional, el salario y la calidad.

Como queda manifiesto, mucho trabajo por delante, al cual, obviamente, invitamos a integrarse.

**Ricardo Acuña**

**Vitalis**  
CLÍNICA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

[www.vitalis.com.uy](http://www.vitalis.com.uy)

+598 2903 2636 099495814 info@vitalis.com.uy Ejido 1341 apto 901 vitalisuruguay

- ✓ **Terapia grupal**
- ✓ **Terapia individual**
- ✓ **Comedor terapéutico**
- ✓ **Orientación familiar**
- ✓ **Asesoramiento nutricional**
- ✓ **Seguimiento psiquiátrico y médico**
- ✓ **Asesoramiento al equipo médico y de enfermería en el curso de internaciones**

---

## Asesoramiento legal

Informamos que la Comisión Directiva de nuestra Sociedad se reunió con la Dra. Natalia Veloso (Estudio Jurídico Delpiazzo), el Dr. Gustavo Grecco (presidente del SMU) y el Dr. Federico Preve (Unidad de Negociación Colectiva SMU). La reunión surgió con el objetivo de plantear aspectos del ejercicio profesional que han generado inquietud y preocupación en nuestro colectivo.

En particular la idea es analizar algunos aspectos que surgen de la entrada en vigencia de la nueva ley de salud mental, que en la práctica han suscitado controversias. Es comprensible que en el contexto de un cambio de normativa se genere este tipo de situaciones, y es necesario asesoramiento para la mejor adecuación a las nuevas normas. Algunos de los aspectos concretos mencionados fueron: tiempos y mecanismos para ingresos y altas involuntarios o judiciales, ingresos de pacientes a instituciones asilares y finalización del criterio de 30 días de internación en las mutualistas.

Asimismo existen otro tipo de situaciones, que -sin ser novedosas- generan inquietud y cierto grado de incertidumbre, tales como solicitudes de informes y certificaciones, problemas de responsabilidad generados por sobrecarga de determinados servicios, etc. que requieren atención.

Para continuar con el asesoramiento que hemos solicitado es necesario redactar un conjunto concreto de preguntas a plantear. Hay muchas otras eventualidades que seguramente se presentan en la práctica cotidiana y no conocemos, por lo que necesitamos insumos de todos los socios para recabar datos. Solicitamos que toda duda u opinión de corte legal -esté incluida o no entre las ya mencionadas- sea enviada a la dirección de correo: [sociedadpsiquiatriauguay@gmail.com](mailto:sociedadpsiquiatriauguay@gmail.com) Por esta vía recibiremos las preocupaciones y propuestas a ser tenidos en cuenta en el momento de asesorarnos legalmente.

**Comisión Directiva**

---

## **Mensaje de la Dra. Idiarte Borda**

Queridos socios, colegas y amigos, les escribo para compartir con ustedes que desde hace ya algunos meses me designaron Directora del Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas Portal Amarillo de ASSE. Hasta ahora el director era el Dr. Juan Triaca quien pasó como adjunto a la dirección de SM de ASSE.

Este cargo me implicó renunciar a la Coordinación Gremial de la Sociedad de Psiquiatría. Fue una decisión muy difícil dado que desde hace años venía realizando una tarea con mucho esfuerzo, dedicación y compromiso.

En lo personal creo que es un momento histórico para la Salud Mental y este nuevo desafío es una oportunidad para poder colaborar en la implementación de la nueva ley de SM por la cual venimos trabajando desde hace años.

Desde el lugar que estoy ocupando ahora continuare trabajando y luchando por los cambios que tanto queremos, quedando a vuestra disposición para colaborar en lo que sea posible.

### **Dra. Cecilia Idiarte Borda**

La Comisión Directiva agradece a la Dra. Idiarte Borda por su labor como delegada gremial durante el período 2015-2017. Reconocemos particularmente su disponibilidad, dedicación y compromiso para con los colegas que por diferentes razones solicitaron el apoyo de nuestra Sociedad. Asimismo la felicitamos por su designación como Directora del Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo y le deseamos el mayor de los éxitos en tal tarea.

Por otra parte hacemos llegar un especial reconocimiento a nuestro colega el Dr. Juan Triaca por su labor al frente del Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo, y lo felicitamos por su designación como Asesor de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), deseándole una muy buena gestión.

### **Sociedad de Psiquiatría del Uruguay**

---

## Modelo de recuperación

Algunos años antes de la aprobación de la nueva ley de salud mental en el Uruguay, se comenzó a hablar del Modelo de Recuperación en Salud Mental. Incluso el MSP, a través de la Dirección de Salud Mental ha invitado a profesionales extranjeros, con conocimiento de este modelo a exponerlo en varias oportunidades, como también organizar grupos de trabajo, para comenzar a entenderlo y ponerlo en práctica.

Las posibilidades de desarrollo de este modelo se favorecen con la nueva ley de salud mental por varios motivos, entre los que podríamos destacar el enfoque de derechos humanos, el proceso de cierre de los asilos, de los hospitales monovalentes y la apertura y desarrollo de estructuras que facilitaran la mayor integración de las personas con trastornos mentales graves y persistentes en la comunidad.

La transformación del modelo de atención requerirá de todos los profesionales y técnicos que trabajan en el sector, con un mayor conocimiento del nuevo modelo, por razones de orden práctico, como también revisar y cambiar algunos aspectos de los modelos con los que operamos actualmente como comunidad de psiquiatras.

Un cambio de modelo en Salud Mental no solamente podría colocar en cuestión los conceptos sobre la enfermedad mental, que tenemos como profesionales o técnicos, sino también apunta a cambiar los conceptos que tienen sobre las personas con enfermedades mentales, toda la sociedad, las comunidades, las familias de los pacientes y los pacientes mismos.

Este cambio de modelo necesita de un

cambio en el modelo de gestión de la Salud Mental y la transformación y desaparición de algunas estructuras, como también la aparición de otras nuevas. Esto implica el desafío de gestionar la asignación de recursos suficientes para generar y organizar el funcionamiento de las nuevas estructuras a la vez que redistribuir los recursos existentes entre las estructuras actuales que se van transformando, reduciendo, desapareciendo. Implica también la capacitación sobre nuevos conocimientos y la coordinación interdisciplinaria entre diversos profesionales y técnicos, que serán necesarios en las nuevas estructuras.

¿Qué es el modelo de recuperación y que modelos cuestiona?

El modelo de recuperación plantea que las personas con un trastorno mental severo pueden recuperarse o participar de un proceso de recuperación. La palabra recuperación en este modelo viene del término en inglés "recovery" y ha sido utilizada por ejemplo en portugués como "superação" (en español: superación).

La recuperación se ha definido como un modo de vivir una vida satisfactoria y esperanzada, con una contribución efectiva a la sociedad, aun viviendo con las limitaciones causadas por la enfermedad.

El término recuperación no tiene que ver con los sistemas clasificatorios actuales, como la CIE-10 o DSM 5, sino que plantea una forma diferente de enfocarse en relación a las personas con trastornos mentales.



---

Se diferenciaría en que critica los modelos que describen y entienden la enfermedad mental colocando mayor énfasis en la patología individual, familiar y comunitaria, en lo que es deficitario, lo que es problemático, anormal, victimizado, desordenado.

Considera en líneas generales que las personas con trastornos mentales psiquiátricos son oprimidas de varias maneras por la sociedad en la que viven, y esta opresión a menudo se ve reforzada por las prácticas de los profesionales responsables de ayudarlos. Esto no se hace con intencionalidad, sino guiados con el fin de aliviar el sufrimiento o brindar cuidados.

Un modelo se sostiene por un conjunto de creencias y de prácticas, que en un momento histórico están naturalizadas o justificadas por componentes que consideramos a muchos de ellos adecuados y a otros ajenos a nuestra responsabilidad o que creemos que no podemos cambiar.

En otras ocasiones el modelo dispone de creencias y prácticas muy adecuadas, pero estas son marginales y por tanto tienen escaso impacto. De ahí la importancia de comprender sus implicancias y las múltiples variables que lo sostienen, para poder desarrollar enfoques alternativos a él.

Estos fenómenos van más allá del papel de la psiquiatría como especialidad médica (aunque está implicada) o de todos los profesionales y técnicos que trabajan con los pacientes, ya que hace referencia al lugar que la sociedad toda les asigna a las personas con enfermedades mentales, a través de diversos mecanismos.

Por ejemplo: que un paciente con una enfermedad mental no pueda desarrollar una vida social plena e integrado en una comunidad no depende solamente de las decisiones que puedan tomar los especialistas

que lo tratan. Pero sí, en nuestra práctica profesional podemos revisar la manera de relacionarnos de tal forma que facilitemos la experiencia de ser “sujetos” y habilitarlos para que participen en la medida de lo posible en las decisiones en cada etapa del tratamiento y en su evolución.

También la familia puede favorecer o entorpecer la evolución en la medida de cómo es su relación en cada etapa. Otra variable podría estar en juego es la existencia de programas de viviendas, oportunidades de estudio o trabajo normalizado que faciliten la integración social.

El modelo de recuperación no cuestiona que existan saberes profesionales y técnicos específicos, sino más bien coloca el énfasis en un enfoque diferente para el abordaje en conjunto con las personas que padecen trastornos mentales y con quienes se relacionan con ellos, en varios aspectos de sus vidas.

La responsabilidad por llevar adelante un modelo de este tipo, no recae en un grupo de profesionales específico, como ser por ejemplo, los psiquiatras, pero es posible que tengamos que modificar aspectos de nuestro lenguaje y de nuestras acciones, sobre todo en la relación con los pacientes y sus familias, reflexionando cuales aspectos colaboran, facilitan, contribuyen u obstaculizan la recuperación de las personas con trastornos mentales.

Nos invita a revisar los diálogos que sostenemos entre colegas, como también revisar las estructuras, la organización, el funcionamiento y las reglamentaciones de las instituciones (en sentido amplio) de las cuales formamos parte.

La recuperación puede mirarse de varios puntos de vista: como la obtención de un

resultado médico o como un proceso. En términos médicos la recuperación significa no tener los síntomas o problemas relacionados con la enfermedad y no ser más vulnerables que cualquier persona a experimentar una enfermedad psiquiátrica, en el futuro. Si nos refiriéramos a la esquizofrenia, significaría no presentar alucinaciones, delirios, o tener síntomas negativos, no presentar recaídas, ni rehospitalizaciones.

En este sentido la recuperación médica es un objetivo a perseguir. Pero para muchas personas que presentan trastornos mentales y sus familias prefieren ver la recuperación como un proceso y no como un resultado médico. Esto es porque la recuperación médica puede durar décadas, incluso toda la vida. Para muchas personas y sus familias es difícil perseguir un objetivo tan distante, a menudo difícil de alcanzar.

La recuperación como un proceso, por otro lado, se focaliza en que la persona visualice sus logros personales a corto plazo. Esto quizás tenga más significado para su propia vida y para la de su entorno, que la recuperación en un sentido estrictamente médico. La recuperación como un proceso implica centrarse en los objetivos y las aspiraciones que una persona puede lograr, en lugar de centrarse en sus síntomas y sus déficits. Le permite a la persona que padece una enfermedad enfocarse en cualquier cosa que pueda lograr que signifique una diferencia en su experiencia cotidiana de la enfermedad mental, en sus consecuencias y las dificultades relacionadas. Una definición de recuperación perteneciente a William

Anthony (1994), fundador y director del Boston Center for Psychiatric Rehabilitation, es la siguiente: “un proceso profundamente personal y único de cambiar las actitudes, valores, sentimientos, objetivos, habilidades y / o roles. Es una forma de vivir una vida satisfactoria, esperanzada y colaboradora, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida a medida que uno crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental”.

El modelo de recuperación enfatiza aspectos que ayudan a las personas con trastornos mentales a fortalecer la identidad, a que se sientan “sujetos” y ser tratados como tal, en los vínculos intersubjetivos significativos, en la comunidad y en la sociedad en general, más allá de tener una enfermedad mental. Los temas en los que se enfoca el modelo son del tipo: vivir con esperanza, vivir con un propósito y significado, tener un sentido positivo de uno mismo, afrontar y hacerse cargo de los problemas relacionados con la enfermedad mental, empoderamiento, tener vínculos significativos y estar integrado en la comunidad como cualquier persona.

Desde la perspectiva de la persona que tiene un trastorno mental, centrarse en estos aspectos, para conducir su vida, dialogar sobre ellos y actuar en consecuencia, podrían ser muy importantes para su recuperación.

**Luis Itté**



## Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

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

Comisión Directiva (2017-2019)

**Presidente**  
*Dr. Rafael Sibils.*  
**Vicepresidente**  
*Dr. Luis Villalba*

**Secretario**  
*Dr. Ramiro Almada*  
**Tesorero**  
*Dr. Adrián Curbelo*

---

## Mensaje bienvenida X Congreso Uruguayo de Psiquiatría

Bienvenidos al X Congreso Uruguayo de Psiquiatría y III Encuentro Regional de residentes y psiquiatras en formación.

Muchas gracias a todos por estar hoy aquí.

Quiero agradecer a la Comisión Directiva de la Sociedad de Psiquiatría por confiar en mí la presidencia de este Congreso.

Hemos conformado un sólido equipo de trabajo con el cual venimos trabajando desde hace más de un año y medio y que hoy se visualiza en la concreción de este congreso con una excelente propuesta académica y destacados expositores nacionales y extranjeros. A todos ellos mi agradecimiento por el apoyo y trabajo realizado.

Este congreso se realiza en una oportunidad y contexto particulares. La SPU y múltiples actores de similar relevancia hemos sostenido un largo proceso por un cambio de paradigma en el enfoque hacia las personas portadoras de trastorno mental. El mismo ha tenido por fin un gran logro. Ha sido aprobada la nueva Ley de Salud Mental. Esta ley persigue un cambio que nos toca a todos, requerirá de un gran esfuerzo para lograr un cambio cultural en nuestra sociedad.

Destaco el valioso posicionamiento de los profesionales que hemos antepuesto el interés del paciente y el interés general por delante de los intereses propios.

El nuevo modelo se inspira en la defensa de los derechos de los pacientes y en el cambio del modelo de atención, subordinando a ello cualquier interés particular.

Ahora enfrentamos una etapa igualmente desafiante; trabajar con esfuerzo para que la reglamentación de la ley no altere su espíritu. Ni por las formas ni por los tiempos. Así se lo decimos a las autoridades de Gobierno presentes que se han comprometido con la elaboración de la ley y confiamos en su compromiso para la puesta en marcha de la misma. Cuenten con nosotros para esa etapa. Una vez concluida ésta, sobreviene, sin solución de continuidad el mayor desafío de todos: la ejecución de la nueva política.

Con el mismo compromiso demostrado hasta ahora, nos toca a todos asumirlo como un deber intransferible y personal. En cada acto de asistencia, en cada decisión ejecutiva que se nos consulte, en cada responsabilidad que se nos solicite asumir debemos poner lo mejor para que este cambio de paradigma culmine en el destinatario al que está dirigido.

Tres etapas, una cumplida, la segunda en curso y la tercera inminente que nos debe tener a nosotros como protagonistas en este nuevo desafío.

Bienvenidos !

**Dra. Cecilia Idiarte Borda**

## INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO DE AUDEPP

Con reconocimiento del MEC - Decreto No. 43/011

### ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

#### LLAMADO A INSCRIPCIONES PARA LOS CURSOS 2018

AUDEPP, a través de su Instituto de Postgrado – IUPA -, brinda la posibilidad a médicos y psicólogos de formarse como terapeutas psicoanalíticos.

La carrera de **Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica**, sistematiza y articula, a lo largo de 2 años de cursos, la teoría, la técnica y la práctica clínica, como pilares fundamentales para el ejercicio apropiado de la psicoterapia de marco psicoanalítico.

La formación recibida facultará para alcanzar los siguientes objetivos:

- Operar, profundizar y desarrollar los conceptos teóricos de la disciplina.
- Diseñar e implementar las estrategias psicoterapéuticas adecuadas a diferentes campos clínicos.
- Integrar equipos de trabajo, de docencia, de investigación o como prestadores de servicios de Salud Mental.
- Ingresar a AUDEPP en calidad de socio.

El **Plan de Estudios** está articulado en Módulos (Básico Introdutorio, Funcionamiento Psíquico, Psicopatología, Especialidades Clínicas, Gestión Clínica Supervisada, etc.), en los cuales se trabaja la lectura crítica de los autores centrales del cuerpo teórico del psicoanálisis - con especial énfasis en los desarrollos actuales -, se estudian las manifestaciones clínicas que constituyen los diferentes cuadros psicopatológicos y se enfoca su abordaje desde la clínica.

La gestión clínica supervisada se realiza con derivación de pacientes a cargo de la propia institución.

Quienes obtengan el título de Especialista podrán optar por el título universitario de **Magister en Psicoterapia Psicoanalítica**, realizando un tercer año de cursos teórico – metodológicos para luego presentar y defender una tesis.

#### CONSEJO ACADÉMICO

Psic. Luis Correa Aydo – Decano  
Dra. Rosario Allegue  
Lic. Elina Carril  
Mag. Dra. Rosario Sica  
Mag. Lic. Ana Ibañez  
Lic. Adriana Bauer

#### INSCRIPCIONES ABIERTAS

Informes en Secretaría del IUPA:  
Canelones 2208 - Tel. 2 4034879

[iupa@audepp.org](mailto:iupa@audepp.org) - [www.audepp.org](http://www.audepp.org) - Montevideo-Uruguay