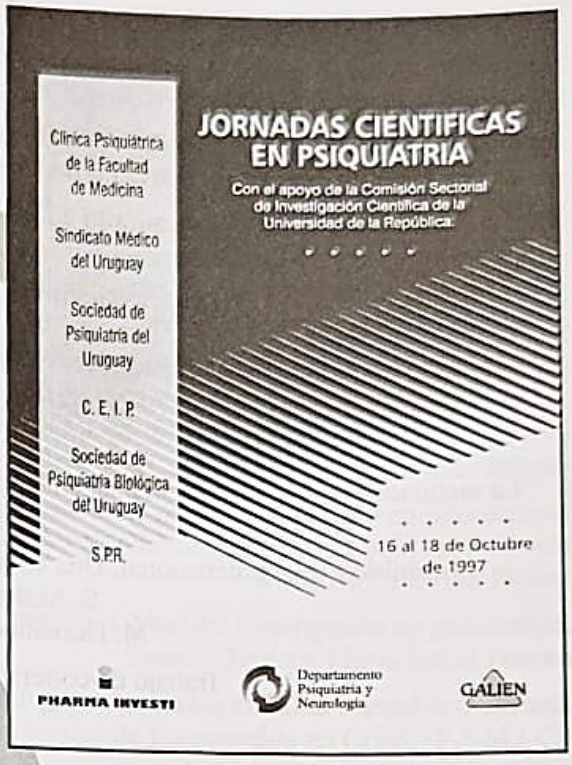

Asociación entre esquizofrenia e hidrocefalia normotensiva: a propósito de un caso clínico.
Rossana Hagopian, Héctor Anastasía, Juan Alcántara.

El amplio espectro clínico psiquiátrico de las encefalopatías disfuncionales (arritmias cerebrales).
Mario Orrego Bonavita.

Acerca del concepto de encefalopatía disfuncional.
Graciela Bertrán.

Policlínica de psiquiatría del Hospital de Clínicas: estudio poblacional, discusión del modelo asistencial y propuestas alternativas.
Rolando Martinelli, Marcelo Escobal.

Residencia de psiquiatría repercusiones de su creación.
Natalia Díaz, Fernanda Porteiro, Carina Ricciardi.

Estudio del perfil de pacientes en emergencia Hospital Vilardebó.
Ricardo Acuña, Giannella Frasca, Gabriela Wolcan.

Trabajo en equipo con paciente fronteriza.
Silvia Aksler, Tamara Messano.

Organizando su singularidad.
Silvia Gotta, María Assanelli.

Posible abordaje de la psicosis, en grupos, talleres y comunidad terapéutica.
Laura de los Santos.

Recursos psicoterapéuticos en el hospital psiquiátrico.
Silvana Hernández.

Trastorno orgánico de personalidad a propósito del caso de Emilia C.
Oscar López, Roberto Ventura.

Psicoterapia focal con un enfoque psicoanalítico en un marco institucional Hospital Psiquiátrico Vilardebó.
María Assanelli, Verónica Valiño, Sandra Tourón.

"Otro eslabón de la cadena de rehabilitación: las casas de medio camino u hogares protegidos ".
Graciela Curbelo.

Accidentes en ancianos: las caídas.
David Karp.

A propósito de un caso que solicita tratamiento con diagnóstico de trastorno de identidad de género.
Osvaldo do Campo Coronato, Liliana Guerrero, Laura De Souza.

El comportamiento desorganizado en la hebefrenia (captación perceptiva y acto analógico).
Mario Orrego Bonavita.

La relación amorosa normal y sus desviaciones: celotipia y erotomanía.
Diagnostico diferencial entre ambas entidades.
Mónica Corchs, Berta Fasoli.

Locura mixedematosa reporte de un caso y revisión del tema.
Natalia Díaz, Manuel Alcalde.

"La metamorfosis" de Kafka y la imagen corporal: a propósito de un caso de anorexia nerviosa.
Héctor Anastasía.

Trasmisión transgeneracional. Una conceptualización teórica en una narración fantástica.
S. Aksler, G. Caram, A. Constanzo, L. Fascioli, M. Goffer,
M. Hernández, A. Muniz, G. Montado, L. Sarubbo, A. Suárez.

Trabajo de co-terapia en marco psicoanalítico con adolescente grave.
Silvia Aksler, Tamara Messano.

Psicodiagnóstico, un instrumento vigente.
Alicia Muniz.

¿Es la maternidad de la adolescente una situacion de riesgo?
D. Defey, C. Perrone, A. Etchugarry, R. Molteni, E. Antuña.

Presentación del grupo de trabajo con adolescentes del CASMU.
Manuel Alcalde, Fernando Barrios.

Abordaje psicosocial de la maternidad adolescente.
Denise Defey, Silvia Correa, Silvia Avondet, Graciela Fernández.

¿No hay lugar para mí? La angustia de no asignación en los grupos.
Laura Fascioli.

Los psiquiatras, ¿seguimos diagnosticando?
Víctor Raggio, Laura Sarubbo.

La psicoterapia cognitivo-comportamental en la clínica psiquiátrica. Experiencia entre 1992 y 1996.
Santiago Cusmanich.

Abordaje psicosomático de una paciente asmática a nivel hospitalario.
J. Lindner, L. Gómez, J. Villalba, G. Garelo, M. Ballerio, A. Díaz, S. Uceda, E. González, F. Palumbo.

Transformaciones y cambios en psicoanálisis. Investigación empírica.
R. Bernardi, M. Altmann, B. De León, A. Garbarino, M. Frioni,
J. Lamonaca, R. Morató, Ema Ponce de León, J. Seigal. D. Schroeder, E. Tellería.

El modelo de los ciclos terapéuticos:
un método para la investigación del proceso terapéutico. Su aplicación clínica.
Sylvia Gril, Andrés Roussos, Erhard Mergenthaler.

Cambios faciales en la interacción con pacientes esquizofrénicos.
A. Hagelin, J. Plaza de Ayala, I. Berro, R. Diehl, M. E. Hodari,
H. Persano, C. Schalayeff.

Representación de la violencia en un colegio privado.
D. Musseti, L. Muiño, B. Estable, E. Wolff, M. Tato y col., B. Toledo, M. Cherro Aguerre.

"Algunas observaciones sobre el trabajo de los psicoanalistas".
A. Leibovich, C. Duhalde, V. Huerín, A. Mandler, G. Pissinis, F. Torricelli.

Psicoterapia institucional individual.
Propuesta de organización para un servicio hospitalario de asistencia psiquiátrica ambulatoria.
Alfredo Vares.

Conductas alimentarias y factores psicopatológicos
en mujeres ingresantes a la universidad de Buenos Aires.
Susana Quiroga, Raquel Zonis de Zukerfeld, Rubén Zukerfeld.

Proyecto multicéntrico de investigación de tratamientos psicoanalíticos
de alta y baja frecuencia: la experiencia uruguaya. Proyecto piloto.
R. Bernardi, M. Altmann, G. Fossatti, A. Garbarino,
E. Ponce de León, J. Lamonaca, R. Morató, D. Schroeder, E. Tellería.

El C.C.R.T., una metodología de investigación en psicoterapia.
Resultados preliminares de un estudio exploratorio.
Sylvia Gril, Ana Ibañez.

Grados de vulnerabilidad en adolescentes tardíos migrantes. Módulo: investigación en psicoterapia.
Susana Quiroga, María Isabel Fontao.

La intervención en crisis: estrategia de cuidados en salud mental comunitaria.
Equipo de Salud Mental de Intervención en Crisis, (E.S.M.I.C.).

Sobre agresividad, adolescencia, rol docente... una propuesta para reflexionar.
Graciela Fernández, Fernando Palumbo.

Estructura de salud y rango de seguridad asistencial.
Mario Orrego Bonavita.

Internación psiquiátrica hoy. Rol del psiquiatra.
Graciela Bertrán.

Desarrollo de la investigación en psiquiatría (un enfoque metodológico).
Oscar Coll.

Prólogo

Las Jornadas Científicas en Psiquiatría convocan este año su sexta edición consecutiva. Desde 1992 reúnen anualmente alrededor de doscientos participantes interesados en el desarrollo (le la investigación en psiquiatría y en otros campos afines de salud mental. Durante tres días se presentan y se discuten más de 40 trabajos que incluyen una amplia variedad de problemas y metodologías que reflejan la pluralidad de perspectivas que se incluyen en este campo: desde las lineas tradicionales de casos clínicos, ensayos con psicofármacos y revisiones diversas; a la investigación epidemiológica, a, de servicios de programas, de formación de recursos humanos, de psicoterapias y procedimientos psico-sociales y los proyectos de investigación.

El estilo de las Jornadas supone la publicación previa de los resúmenes, el acento puesto en la discusión de cada trabajo y su evaluación y el énfasis en estimular una polémica franca, clara y cordial. La cosecha cuantitativa de las cinco Jornadas realizadas -más de ciento ochenta aportes puede considerarse ampliamente satisfactoria; pero existen, además, indicaciones de calidad: seis trabajos y tres proyectos de investigación gestados en estas Jornadas han sido premiados o aprobados por terceros, y un número mucho mayor ha merecido la publicación.

Convocadas en su origen por la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, su continuidad y crecimiento ha sido posible por la incorporación de destacadas instituciones científicas: la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la Sociedad de Psiquiatría Biológica, el Centro de Estudios e

Investigación en Psiquiatría Henri Ey. Mención especial merecen el apoyo que brindan a las Jornadas el Sindicato Médico del Uruguay y la Comisión Sectorial de Investigación de la Universidad de la República.

La organización sindical de los médicos aporta sin costos su amable sede social; en un país –que lamentablemente va quedando entre las excepciones ejemplares– donde la Facultad de Medicina mantiene la gratuidad de la enseñanza de pregrado y posgrado, este aporte resulta un gesto de gratitud señalable del cuerpo médico nacional.

La CSIC realiza el aporte financiero anual más significativo como expresión de la consecuente política universitaria de estímulo a la investigación científica.

Diversos Laboratorios que operan en el ramo de los psicofármacos apoyan la realización de las Jornadas, como consta en cada aporte concreto que realizan.

Estas contribuciones permiten que el costo de la inscripción no sea un impedimento a la más amplia participación, en especial de estudiantes y jóvenes graduados.

Como resultado de este empeño convergente, las Jornadas Científicas en Psiquiatría constituyen un instrumento indispensable en el camino de elevar la calidad científica y mejorar con procedimientos metodológicos apropiados los servicios de asistencia a la población, los programas docente-asistenciales y la formación de los recursos humanos.

Ángel M.Ginés, Oscar Coll
Montevideo, 16 de octubre de 1997

Asociación entre esquizofrenia e hidrocefalia normotensiva: a propósito de un caso clínico.

Rossana Hagopian, Héctor Anastasía, Juan Alcántara.

La asociación entre esquizofrenia e hidrocefalia normotensiva por estenosis no tumoral del acueducto de Silvio es una asociación muy poco frecuente; si la prevalencia de esquizofrenia en la población oscila entre 0,5 y 1 %, la hidrocefalia congénita tiene una frecuencia de 0,5-1,8 cada 1000 nacimientos, de los cuales entre 11-43% presentan estenosis acueductal. Se han reportado 160 casos de estenosis no tumoral en la literatura mundial, y solamente cinco casos de asociación entre psicosis y estenosis. Se presenta aquí un paciente de 23 años, internado con síntomas psicóticos de tipo positivo, respuesta atípica a los neurolépticos, franca ventriculomegalia lateral en TAC y estenosis del tercio superior del acueducto en la IRM. Se realizan consideraciones sobre la importancia etiológica de las alteraciones estructurales cerebrales y la teoría del trastorno del neurodesarrollo. —

El amplio espectro clínico psiquiátrico de las encefalopatías disfuncionales (arritmias cerebrales).

Mario Orrego Bonavita.
Hospital Saint Bois. Dpto. de Investigación Clínica. Sector Neuropsiquiátrico. Laboratorio de EEG y Mapeo.

Objetivo

Exponer un marco referencial teórico-práctico alternativo para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patología mayor psiquiátrico símil. (Descontrol de impulsos, Esquizofrenias, Enfermedades bipolares).

Método

Estudios longitudinales clínico electroencefalográficos y/o mapeo computado de encéfalo. Observaciones sistemáticas en el ámbito hospitalario, durante períodos prolongados, de pacientes conocidos, con reiteración de incidentes psiquiátricos mayores. Observaciones sistemáticas en ámbito diverso, durante períodos prolongados de pacientes consultados, en algún momento evolutivo de una enfermedad psiquiátrica prolongada, refractaria o de difícil tratamiento.

Desarrollo y resultados

A veces la clínica psiquiátrica es sólo lo aparente, la expresión comportamental de una patología del substractum marcada biológicamente por alteraciones en la electrogénesis

ESTRUCTURA DE SALUD Y RANGO DE SEGURIDAD ASISTENCIAL

1997

Prof. Agdo. Dr. Mario Orrego Bonavita

Participación ciudadana:

Grupo de familiares de pacientes. Taller de autogestión Terapéutica (1984-1997).

Publicado en *Libro: "Investigación en la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina 1943 – 2003. Jornadas Científicas en Psiquiatría 16-18 de octubre de 1997. páginas 323-324".*

Temario

Problemas en Psiquiatría Pública. La integridad de la Estructura de Salud como especificación de máxima seguridad asistencial.

Objetivo

Posibilitar la asistencia psiquiátrica altamente especializada (Nivel 4), necesaria e imprescindible a personas portadoras de patología grave.

Desarrollo y resumen

La supresión del NIVEL 4

El Hospital especializado en Psiquiatría constituye por definición un centro de referencia de Nivel 4 nacional. Por lo demás, en la página 15, ítem 6.5 de la publicación del Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) dice: **"se propenderá a elevar la calidad a expensas de una mayor complejidad. Por lo menos en el Hospital Psiquiátrico (Hospital Musto), deberá integrarse la mayor complejidad a nivel de recursos humanos, técnicas de diagnostico y tratamiento que sirvan como hospital de referencia"** (NIVEL 4). No obstante los escritos, la Institución fue progresivamente desmantelada durante 10 años y finalmente luego de altas masivas con redistribución forzada de su población, cerrada a fines de 1996.

El discurso oficial y muchas veces profesional desvía el tema central del deterioro progresivo de la Estructura de Salud Pública, y de la inexistencia de un centro de referencia nacional de alta especialización en Psiquiatría, a la altura de las circunstancias de la patología grave. En vísperas de una reestructura anunciada, personal jerárquico del Programa de Administración de los establecimientos de crónicos y especializados de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) expresa: **"el nivel más importante de atención recaerá en policlínicas o centros de salud barriales. En caso de necesidad de internación, el enfermo será derivado a centro de estadía breve, como el Hospital Maciel, a salas recién habilitadas del Hospital Vilardebó o al Hospital Pasteur"** (NIVELES 1-2-3). Técnicamente hablando, la asistencia psiquiátrica futura se efectuará solo en los niveles primarios locales ambulatorios (NIVELES 1 y 2) y de internación en estadía breve (NIVEL 3).

La exclusión del NIVEL 4 de referencia final de la Estructura de Salud constituye descentralización irrestricta sin agencia de regulación que jerarquice la alternativa de uso de las competencias al nivel superior de la disciplina (NIVEL 4 de alta especialización en Clínica Psiquiátrica), o sea que se concede de facto autonomía a los niveles primarios locales (NIVEL 1-2) y de internación breve en Hospital General (NIVEL 3) para la atención de patología (CIE-10 Capitulo V. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud; en vigor oficial desde 1993) de entidad eventualmente superior a la que están capacitados (agudos y crónicos particularmente complejos y refractarios a tratamientos conservadores: farmacológicos y psicoterapéuticos).

La asistencia en los niveles primarios ambulatorios de la salud, internación breve y el NIVEL 4

Es necesario destacar sobremanera que el orden y la eficiencia en la Estructura de Salud está dado por la acción en todos los niveles.

Se trata de un conjunto coordinado e integrado de recursos para la obtención de un resultado o fin común (100% de cobertura).

La asistencia de los niveles primarios de la salud (NIVEL 1-2), internación breve (NIVEL 3) e internación de alta especialización (NIVEL 4) quedan comprendidos dentro de ese orden de competencias progresivas técnico profesionales. Asimismo la Estructura de Salud tiene también significados de racionalización administrativa en el sentido de dar a la población, asistencia en todos los niveles que necesita a un costo soportable; apunta a revertir la tendencia a sobrevalorar y excederse en las prestaciones de alta complejidad (NIVEL 4), pero las comprende; cuando hay necesidades terapéuticas extraordinarias (gravedad extrema de la patología con riesgos de violencia y suicidio o requerimientos de contención por excitación psicomotriz, refractariedad a tratamientos conservadores) se efectúan internaciones de alta especialización en los Sanatorios Psiquiátricos (IAMC) y el Hospital Psiquiátrico Público.

Conclusiones

Situación de desastre en ciernes

Según la orientación de la actual reestructura del MSP, la Institución Psiquiátrica no va a existir o tener incorporado el numeral 6.5 del PNSM, o sea la "mayor complejidad a nivel de recursos humanos, técnicas de diagnóstico y tratamiento que sirvan como Hospital de referencia" (supresión de Ateneos semanales, desmantelamiento de laboratorios en estudios paraclínicos).

Si se profundiza el tema se desemboca en el concepto de desastre especialmente agravado. Inevitablemente por el imperio de los hechos van a ocurrir situaciones en donde la gravedad de la patología exceda la capacidad de respuesta adecuada del Nivel 3 (internación de breve estadía en el Hospital General).

Tales situaciones se avienen a la definición de desastre, pero agravadas por la imposibilidad fáctica de solicitar ayuda exterior o intervención de otra Institución mejor dotada en Clínica Psiquiátrica, tal cual está reglado en el ejercicio pragmático de la Clínica Psiquiátrica.

Adviértase que la derivación con transferencia de responsabilidad a nivel superior no puede efectuarse al eliminar el NIVEL 4 receptivo en la Estructura de Salud.

**** Texto original, Titulo: "Estructura de salud y rango de seguridad asistencial", página 323-324 en Libro: "Investigación en la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina 1943 – 2003". Compilación a cargo de Prof. Dr. Ángel Gines y Dr. Oscar Coll, Editorial: Publicación de la Clínica Psiquiátrica. UdelaR. Hospital de Clínicas. Montevideo, Uruguay.*

*** Corrección de estilo en 2024. Publicado en sitio web: profesororrego.com*