miércoles, 13 de septiembre de 2023

IN MEMORIAM

Profesora Dra. Sonia Stella Bocchino Castro

(1952 – 2023)

A modo de semblanza y homenaje académico póstumo (13-07-2023), comparto el informe escrito elaborado por el titular, considerado y suscripto por los demás Profesores integrantes de la Comisión Asesora de época, que fuera dirigido al Consejo de la Facultad de Medicina – UdelaR con explicitación de los criterios de evaluación y de acuerdo al Estatuto Docente, en la aspiración de la Profesora Dra. Stella Bocchino a la Dirección de la Clínica Psiquiátrica (desempeño 2010 – 2016).

INFORME DE LA COMISION ASESORA ACERCA DE LOS ASPIRANTES AL CARGO DE PROFESOR/A DIRECTOR/A DE CLINICA PSIQUIATRICA

La Comisión Asesora integrada por el Prof. Mario Orrego, la Prof. Laura Viola y el Prof. Ángel Ginés, eleva al Consejo de la Facultad de Medicina las conclusiones sobre el ordenamiento de los aspirantes al cargo de acuerdo al análisis de la documentación presentada en relación al art. 22 del Estatuto de Personal Docente

TITULOS Y MERITOS

(Orden alfabético)

La Dra. Stella Bocchino es Medica Psiquiatra (UdelaR), con estudios universitarios públicos en Medicina Legal, y privados en Psicoanalisis (APU) y Psiconeuroinmunoendocrinologia (UC).

Títulos y Meritos jerarquizados por la aspirante:

Registra veinte anos de actuación en Clínica Psiquiátrica recorriendo la totalidad de los cargos preliminares de la carrera docente (Asistente de Clínica en periodo 1984-1988, Profesora Adjunta en periodo 1988-1993, y Profesora Agregada desde 1998 a la fecha) comprendiendo desempeños en la mayoría de los Servicios existentes en los Hospitales generales (H. de Clínicas, H. Pasteur) y especializados (H. Musto)

Con posterioridad al cese de Profesora Adjunta (1993) se mantuvo vinculada a la Clínica Psiquiátrica en funciones docentes con clases clínicas de frecuencia variada, semanal y quincenal, según períodos, en carácter de colaboradora calificada.

Registra quince años de actuación en Institución pública especializada (Instituto de Criminología) comprendiendo dos cargos obtenidos por concurso interno (1992-2000) y tres cargos obtenidos por aspiración en régimen de contrato directo (1988-1992 y 2000-2003), con funciones periciales iníciales y técnico-administrativas posteriores relevantes de Jefatura, Subdirección y Dirección.

No registra actividad anterior en el régimen de Internado; la Residencia en Psiquiatría es de creación posterior a la época de su formación básica inicial.

Enumera como méritos algunas de las actividades propias de la gestión de su rol en Clínica Psiquiátrica en concordancia con la alta dedicación y compromiso en el desempeño de los cargos de Prof. Adjunta (I-"Organización e Implementación de la Unidad Docente Asistencial de la Clínica Psiquiátrica en el área de Salud Mental del Hospital Pasteur" desde 1989 a 1993) y Prof. Agregada (IV-"Actuación como Representante de la Clínica Psiquiátrica en la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia de Psicópatas –CHAAP- Ley 9581. Ley de Psicópatas. MSP" desde 1999 a la fecha) / (V-"Gestión realizada en la Dirección de la Unidad Docente Asistencial de la Clínica Psiquiátrica en el Hospital de Clínicas" desde 1998 a la fecha).

Los describe con profusión de datos para sustentar la pertinencia de su mención como actuaciones con logros extraordinarios, no redundantes, que exceden las exigencias de las obligaciones propiamente establecidas en el ejercicio de esos cargos con referencia a las "Ordenanzas para el desempeño de Cargos Docentes" de nuestra Facultad.

Anexa un listado de proyectos de investigación del último periodo que consagran su gestión organizativa, a saber:

1) "Relación dosis/efecto de los tratamientos psicoterapéuticos en el Hospital de Clínicas". UdelaR-CSIC. 2005-2006. Aprobado, en etapa de ejecución.

2) "Evaluación de los trastornos de la función cerebral producidos por la Pasta Base de Cocaína y su relación con el comportamiento agresivo". Convocatoria del Ministerio de Educación y Cultura. PDT. 2007. Seleccionado, en etapa de ejecución.

3) "Ingreso al programa de psicoterapia hospitalaria. Evaluación de su efectividad y estudio de la viabilidad de una etapa pre-terapia. UdelaR-CSIC. 2007-2008. Aprobado, en etapa de ejecución.

4) "La psicoterapia en un servicio universitario de salud. Hacia la construcción de indicadores de efectividad" 2008. Presentado a evaluación en el llamado 2008.

5) "Incidencia del periodo menstrual en las descompensaciones psiquiátricas" 2007-2008. Presentado a la comunidad técnico profesional

6) "Investigación de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes ambulatorios del Hospital Universitario" 2008. Presentado a la comunidad técnico profesional.

Enumera asimismo y describe meritos de otras actividades en ámbitos diferentes (II-"Organización, Coordinación e Implementación de los Cursos de Emergencias Psiquiátricas para Médicos Generales y Personal de Enfermería", desde 1989 a la fecha) y otras también excedentarias a la gestión del rol en el propio Servicio, vinculadas a su prolongada trayectoria de trabajo en el desempeño pericial (III-"Realización de los peritajes de la Clínica

Psiquiátrica",1983-1993. "Organización, Dirección y Gestión del Servicio Pericial de la Clínica Psiquiátrica",1999 a la fecha).

De acuerdo a la documentación, en su actuación destaca el trabajo en roles clínicos y periciales y un perfil de formación disciplinaria continua, integrando trayectorias prolongadas en Psiquiatría en un amplio espectro de la especialidad, en áreas de Psiquiatría Clínica, Medicina Legal, Psicoanálisis, Neuropsiquiatría y Psiconeuroendocrinología.

Es miembro activo de Sociedades científicas e Institutos académicos de la especialidad, en donde ha participado en EMC; ha cursado los seminarios del Instituto de Psicoanálisis de la APU y el posgrado en Psiconeuroinmunoendocrinología en la UC.

El Dr. Osvaldo do Campo es Médico Psiquiatra (UdelaR), con actividad docente en el área de Salud Mental y titulo de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (UdelaR) por competencia notoria.

Títulos y Meritos jerarquizados por el aspirante:

Registra dieciséis anos de actuación en Clínica Psiquiátrica recorriendo la totalidad de los niveles preliminares de la carrera docente en cargos titulares (Asistente de Clínica en período 1993-1996, Profesor Adjunto en período 1996-2000, y Profesor Agregado desde 2002 a la fecha), comprendiendo desempeños en la mayoría de los Servicios existentes en Hospitales generales (H. Clínicas, H. Pasteur) y especializados (H. Musto).

Registra adicionalmente actuación en el Área de Salud Mental (APS) como Asistente interino en periodo 1992-1996, y en un cargo titular del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria (Profesor Adjunto en Salud Mental en periodo 2000-2002 desempeñado en el Hospital G. Saint Bois); ha discontinuado su relación con esa área desde entonces.

Con anterioridad registra tres anos de actuación y formación básica en el sistema publico de atención de salud en diversos Servicios de Salud Mental y Psiquiatría en el régimen tradicional del cargo de Medico Residente en Psiquiatría (1990-1993).

Enumera como meritos actividades diversas:

I- Actividad Docente en el área de Salud Mental. Comprende un periodo de doce anos (1990-2002) que se inicia con actividades en la Comunidad y el Ciclo Básico de la época y cancela con la renuncia al cargo de Prof. Adjunto del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria; su recorrido académico en el área fue expuesto mas arriba.

II- Desempeño como Medico Psiquiatra del PNSM del MSP.

Registra trece años (1996 a la fecha) de actuación como Medico Psiquiatra del PNSM del MSP en Unidades de asistencia psiquiátrica de Instituciones públicas, comprendiendo actividades en Equipo de Salud Mental de la periferia (1996-2001) y Técnico- administrativos relevantes de Coordinación especializada (Secretaria Nacional de Drogas 2001-2005, y PNSM-Regional Norte 2005-2006) y Dirección de Establecimientos asilares de pacientes crónicos (Colonias Psiquiátricas Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi, 2006 a la fecha).

III- Actividad como Medico colaborador en el Instituto de Neurología

IV- Actividad como Medico colaborador en el Dpto. de Historia de la Medicina

V- Actividad como Medico colaborador en la Clínica Psiquiátrica Pediátrica

Se mantuvo vinculado durante diversos periodos en calidad de Medico colaborador a otros Servicios de la Facultad de Medicina, comprendiendo el Instituto de Neurología (1989-1999), el Dpto. de Historia de la Medicina (1997-2003) y la Clínica de Psiquiatría Pediátrica (1998-2001)

De acuerdo a la documentación, en su actuación destaca un perfil de formación continua con trayectorias en áreas diversas, discontinuadas en el tiempo, en carreras disciplinarias de Psiquiatría Clínica y Salud Mental en la Comunidad, y adicionalmente en materias de Historia de la Medicina, Neuropsiquiatría, Epidemiologia, Trastornos de Género y Drogas, y Administración hospitalaria.

Es miembro activo de Sociedades científicas e Institutos académicos de la especialidad en donde ha participado en EMC; ha efectuado cursos de capacitación en Gestión de Salud.

La Dra. Sandra Romano es Médica Psiquiatra (UdelaR), con estudios universitarios públicos de la especialidad de Psiquiatría en el extranjero (titulo de Assitant Etrager-Universite Paris V) y estudios regionales privados con titulo de Directora en Psicodrama (FLAS).

Títulos y Meritos jerarquizados por la aspirante

Registra diez anos de actuación en Clínica Psiquiátrica recorriendo la totalidad de los niveles de grado docente preliminares en cargos titulares (Asistente de Clínica en período 1999-2002, Profesora Adjunta en período 2002-2005 y Profesora Agregada desde 2007 a la fecha), comprendiendo desempeños en Servicios psiquiátricos de Hospitales generales (H. Clínicas, H. Maciel) y especializados (H. Vilardebo)

Con posterioridad a su cese como Profesora Adjunta (2005) se mantuvo vinculada a Clínica Psiquiátrica en funciones asistenciales y docentes de frecuencia semanal en el Servicio del Hospital Vilardebo para seguimiento post-internación de pacientes resistentes o de difícil control.

Con anterioridad registra siete anos de actuación y formación básica en el sistema publico de atención de salud, en diversos Servicios de Medicina, Salud Mental y Psiquiatría, inicialmente en el ejercicio del cargo de Practicante Interna (1986-1990) y luego en el régimen tradicional del cargo de Medica Residente en Psiquiatría (1992-1995).

De modo intercurrente y durante dos años (1995 a 1997) reitera experiencias de formación en Francia, en las universidades Paris V y Paris VI y en el Hospital público especializado en psiquiatría Santa Ana, desempeñándose con nivel de excelencia (certificado del Prof. Jean-Pierre OLIE) en asistencia de internados y consulta ambulatoria, y en el Hogar Sebastián Mercier, estructura con modalidad de casa a medio camino, para reinserción social de pacientes psicóticos post-cura provenientes de sectores del Sistema de Salud Mental, obteniendo el título de Assistant Etranger en la Université Paris V y el Diploma Universitario sobre Reinserción socioprofesional de pacientes con discapacidad en la Universidad Paris VI.

Enumera como meritos actividades diversas:

I. Coordinadora del Centro Diurno Sayago

II. Es referente de un equipo de Rehabilitación –cargo obtenido por concurso de méritos- en dependencia del MSP (Centro Diurno Sayago)

III. Coordinadora del Área de Violencia de Genero-PNSMG-DIGESA-MSP

Es referente de Planificación en atención y prevención de Violencia de Género en Instituciones públicas (Coordinadora del Área PNSMG-DIGESA-MSP, Programa de seguridad ciudadana del Ministerio del Interior, Docente en cursos de UDELAR, INAME, IMM, Poder Judicial) y privadas (PLEMUU).

IV. Capacidad de organización y creación de espacios de articulación

V. Experiencia de trabajo y coordinación de equipos multidisciplinarios

VI. Interés en el Método Clínico como herramienta asistencial y docente

De acuerdo a la documentación en su actividad destaca el trabajo en rol de Coordinación en diversos ámbitos y un perfil de formación continua articulando trayectorias a lo largo del tiempo en áreas de Psiquiatría Clínica, Salud Mental, Rehabilitación y Psicodrama.

Es miembro activo de Sociedades científicas e Institutos académicos de la especialidad; documenta múltiples intervenciones en la interdisciplina en actividades con Instituciones no psiquiátricas (interfacultades), experiencia de trabajo en equipo multidisciplinario y sistema de Registro Clínico en Clínica Psiquiátrica.

ORDENAMIENTO POR TRABAJOS CIENTIFICOS

Juicio comparado en relación a evaluación de (art. 22):

§ La calidad y el nivel de la producción científica considerada globalmente, así como de los 5 trabajos seleccionados.

§ Significación de la línea de trabajo en la evolución de conocimiento científico y en aportes realizados a la disciplina.

Primer lugar: Prof. Agda. Dra Stella Bocchino

Presenta 110 trabajos, de los cuales 25 se encuentran publicados, 13 en artículos de revistas científicas nacionales de la disciplina, 3 en capítulos de libros nacionales de psiquiatría forense y 9 sobre neuropsiquiatría en capítulos de libros nacionales de la interdisciplina.

De los trabajos selecciona:

1) “Salud Mental de la Mujer. Síntomas y Trastornos Premenstruales”, como autora única. Trabajo publicado. Documenta el inicio de una línea de trabajo acerca de afecciones específicas que perturban la Salud Mental de la población de género femenino. Aborda el estudio de los aspectos generales de las afecciones premenstruales, subcodificadas (DSM III R y DSM IV TR: Trastorno disfórico premenstrual / CIE 9 y 10: Síndrome de tensión premenstrual) y

subdiagnosticadas. Define tres entidades clínicas premenstruales relacionadas, con diferencias en la entidad de las manifestaciones y el grado de repercusión en el desempeño de roles, a saber: Síntomas PM, Síndrome PM y Trastorno disfórico PM. Considera en sus contenidos aspectos semiológicos, criterios diagnósticos, hipótesis etiopatogenicas y paraclínica, sobre la base de revisión bibliográfica y una pequeña casuística ilustrativa (N=11). En cualquier caso la circunstancia psiconeuroendocrina se constituye como factor de riesgo concurrente para la manifestación de vulnerabilidad comportamental o mental. Mas allá del consenso para la identificación diferencial de estas entidades y el reconocimiento circunscripto de las mismas por los Manuales de Clasificación, se encuentra una prevalencia desestimada de costo de sufrimiento humano. La autora hace prevalecer el criterio clínico y restablece genéricamente la jerarquía de las afecciones de la unidad temática, "por el padecimiento que implica y por la interferencia en el desempeño normal de la mujer a lo largo de la vida"; se evalúa el monto de tiempo subsecuente de discapacidad en el desempeño de roles de 8 años. Realiza un relevo etiopatogenico de amplio espectro, de acuerdo a los fundamentos epistemológicos de época, a partir de fuentes especializadas y expone las hipótesis relacionadas con factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Dado el conocimiento impreciso de la causalidad de estas afecciones se reconoce la necesidad de implementar programas de asistencia integrando perspectivas higienico-dieteticas, biológicas y psicosociales, en acuerdo a presupuestos clínicos de posibilitar la efectividad de las eventuales pertinencias mediante prueba de ensayo y error.

2) "Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio", como autora única. Trabajo publicado.

Documenta la continuidad del interés acerca de afecciones específicas que perturban la Salud Mental de la población de género femenino. Aborda el estudio de los aspectos generales del periodo climatérico, definiendo conceptos básicos, considerando el síndrome nuclear medico y los motivos de consulta neuropsicologicos de la perimenopausia asociados a la declinación de la función ovárica, pero en particular los incidentes neuropsiquiátricos y psiquiátricos mas relevantes de afectación cognitiva y depresión del estado del animo, jerarquizados en la menopausia.

Considera aspectos semiológicos, criterios diagnósticos, actualización de hallazgos biológicos, hipótesis etiopatogenicas y conceptualizaciones teóricas para dar fundamento criterios y algoritmos terapéuticos.

Sobre la base de los aportes de las investigaciones contemporáneas resultan trascendentales los efectos de neuroprotección de las hormonas gonadales, y de modo destacado de los estrógenos en el cerebro de la mujer, a través de acciones diversas: aumento del flujo sanguíneo cerebral, incremento del metabolismo de la glucosa, activación de las neuronas colinérgicas (aumento de la concentración de colina acetil transferasa), incremento de la disponibilidad genérica de neurotransmisores (sistemas adrenérgico, serotoninergico, etc) y neurotrofinas, activación de mecanismos de procesamiento proteico no amiloidogenico, protección celular al estrés oxidativo, promoción dendrítica y sinaptogénica.

El eje de este trabajo radica fundamentalmente en que el cerebro es un órgano efector de hormonas esteroideas; se ha identificado en su estructura una considerable proporción de receptores específicos estrogenicos (con mayor concentración en: corteza, sistema límbico, cerebelo, locus ceruleous, hipotálamo, amígdala y área preoptica) ubicados en las

neuronas (de membrana, con incidencia a nivel nuclear por activación intracelular) y células gliales.

La exposición orienta a la evaluación de la patología del climaterio desde una perspectiva interdisciplinaria y transdisciplinaria, integrando aspectos higiénicos (calidad de vida), psicosocioterapeuticos (adaptación al cambio y sustento gregario comunitario y familiar) y psiconeuroendocrinos. En la revisión de los criterios terapéuticos consensuados biológicos la prescripción de TRH (terapia de reemplazo hormonal; eventualmente fitoestrogenos) ofrece reparos (riesgo cardiovascular y oncológico) pero se considera indicada bajo advertencia durante breves periodos en casos de síndromes clínicos de entidad: vasomotor (sofocos húmedos), circadiano (insomnio), irascible (irritabilidad), depresivo (moderada o mayor, sin antecedente previo al climaterio); los antidepresivos preferentemente en casos de intensidad (moderada y mayor), resistencia (por razones de seguridad, a largo plazo) o recurrencia de la depresión (antecedente previo al climaterio).

3) “Bases Psiconeuroendocrinas del dimorfismo sexual cerebral”, como autora única.

Trabajo publicado. Consiste en una revisión bibliográfica sobre la base de extensa bibliografía. El presupuesto implícito de este trabajo de psiquiatría biológica es reconocer al cerebro como una estructura programada genéticamente con dimorfismo sexual específico de género en su organización estructural (macro y micro) y funcional (sistémica y molecular).

La autora explicita la participación endocrina en la determinación del sesgo de género sexual durante el desarrollo del programa genético referido. Considera inicialmente las diferencias estructurales macroscópicas antedichas en nuestra especie, establecidas por consenso, que jerarquizan el tamaño en el macho de los núcleos relacionados (n. sexualmente dimorfico preoptico y ns. intersticiales del hipolamo anterior; n. basal de la estría terminal) y de las formaciones anatómicas ligadas a la comunicación interhemisferica en la hembra (comisura blanca anterior, cuerpo calloso y masa intermedia).

Asimismo efectúa la descripción de algunos datos surgidos de investigaciones contemporáneas en animales roedores, acerca del dimorfismo microestructural inicial del área preoptica (astrocitos en recién nacidos; numero y prolongaciones mayores de la glia en el macho) y también de los mecanismos neuroquímicos hormonales (estradiol y testosterona) implicados en la determinación del desarrollo de esa microglia, articulando su participación en la modelación (perinatal) y la remodelación fasica (ciclo menstrual en las hembras adultas) del patrón sináptico, correlacionables con la diferenciación sexual.

Si bien la autora considera probable que la diferenciación sexual de la glía y el establecimiento de patrones sinápticos dimorficos determinen diferencias en el funcionamiento cerebral entre hombres y mujeres, refiere que los resultados obtenidos no son extensivos en su totalidad a la especie humana.

Desde una perspectiva compartida con otros autores correlaciona causalmente de modo reciproco entre sexos la distribución de especializaciones funcionales hemisféricas (predominio izquierdo en la mujer y derecho en el hombre) considerando estilos cognitivos, habilidades y destrezas diversas; señala la característica funcional bilateral del lenguaje en la mujer y su mejor transferencia hemisférica en caso de lesión izquierda.

La exposición continua, asignado alternativamente (perspectiva hormonal, en roedores) o denegando (perspectiva genética, en humanos) un rol crucial a la aromatización de los

andrógenos a estrógenos para mediar la masculinización del cerebro, y reafirmando funcionalmente (mecanismos hormonales) o relativizando (intercurrencia de factores genéticos y psicosociales) la incidencia del factor hormonal en la determinación de la identidad de genero; la complejidad del tema requiere un mayor intervalo de tiempo para contrastar los hallazgos obtenidos e interpretarlos con apropiado discernimiento en términos de causalidad no lineal.

La autora concluye con referencias acumuladas en la clínica en la expresión de algunos trastornos psiquiátricos de acuerdo a sexo y las hipótesis elaboradas al respecto.

4) "La Psiconeuroinmunoendocrinologia. Sus fundamentos. La teoría del estrés", como autora única de un trabajo de divulgación de la perspectiva PNIE, presentado en las XVII Jornadas Científicas de Psiquiatría, 2007; no publicado.

Expone un modelo clínico compartible, integracionista, biopsicosocial, en el abordaje del estudio y tratamiento de las personas portadoras de patología psiquiátrica.

La particularidad del diseño reside en la jerarquización que efectúa de los sistemas psiconeuroinmunoendocrinologicos en la evaluación de la dimensión biológica.

La exposición se inicia con la revisión de definiciones del enfoque interdisciplinario, y orienta sucesivamente, haciendo mención sucinta de: los fundamentos, aspectos históricos, significado de la nomenclatura (homeostasis, estrés, eutres, distres, alostasis, carga alostatica, resiliencia), fisiología y fisiopatología del estrés e interacciones entre los sistemas biológicos comprendidos. El marco de referencia integra conceptos y desarrollos procedentes de la teoría del caos, el paradigma de la complejidad, la teoría de los sistemas y la teoría del estrés.

La vigencia de esta orientación fue actualizada formalmente para la Medicina contemporanea por Hans Selye en la década de 1940 al establecer las alternativas de reacción psicofísicas del organismo al disbalance fisiológico creado por los estímulos del medio ambiente con capacidad de alterar el estado de equilibrio interno: reacción adaptativa al estrés con mantenimiento de la homeostasis (alostasis) asociada a fortalecimiento fisiológico (eutres), o reacción desadaptativa al estrés (distres) asociada a efecto adverso (carga alostatica) y daño de la salud.

La PNIE a intentado discernir la fisiopatología asociada al trastorno mental a través de la medición de marcadores biológicos de las funciones afectadas en los sistemas biológicos intervinientes, considerando la eventual correlación de las disfunciones detectadas con el síndrome nuclear de la enfermedad. La mayor pertinencia queda revelada, mas alla de los hallazgos concretos y de las correlaciones interaccionales con el entorno (humanista, gregario y ocupacional), en la consideración de la dinámica de los fenómenos fisiopatologicos que ocurren en secuencias interdependientes (cascada psiconeuroinmunoendocrina). Sustentan hipoteticamente las consecuencias ciertamente deletéreas del estrés crónico: el disbalance neuroendocrino secundario (eje HHS) implica aumento de la prevalencia, entidad y magnitud de los trastornos ansioso depresivos. La condición induce a su vez por diversos mecanismos -- algunos propiamente psiquiátricos (declinación vital y tanatofilia) y otros dependientes del progreso natural de los fenómenos biológicos apareados mencionados-- daño del SNC (hipocampo, corteza prefrontal), mayor repercusión neuroendócrina (sistema reproductor, crecimiento,tiroides) y eventualmente inmunológico. El programa terapéutico propicia el restablecimiento del equilibrio mediante la activación eventual de la resiliencia personal y restablecimiento del equilibrio del organismo.

5) “Psiquiatría, Neuropsicologia y SPECT en Esquizofrenia y Violencia”, como primera autora de trabajo compartido (5) producto de equipo multidisciplinario.

Trabajo presentado en las XII Jornadas Científicas de Psiquiatría, 2002; no publicado.

Documenta la etapa inicial de actividades de estudio de la autora en materia de interdisciplina junto a integrantes de los Dptos. de Medicina Nuclear y Neuropsicología del Hospital de Clínicas. Aborda en forma preliminar a efectos ilustrativos la inclusión en el estudio de una pequeña población de pacientes (N=3) no apareados, de características heterogéneas, con diagnostico de Esquizofrenia (F 20, CIE 10), para luego de contrastarlos en sus contenidos clínicos (anamnesis, aspectos semiológicos, subtipos sindromicos y evolutivos, peligrosidad) y paraclínicos (Rorschach, neuropsicologico y SPECT), para efectuar finalmente en la discusión una extensiva serie de consideraciones neurobiológicas sobre la etiopatogenia de la enfermedad y en particular acerca de sus manifestaciones de violencia. En su curso destaca la importancia de la detección de anomalías morfológicas y funcionales del cerebro en la investigación de los trastornos psiquiátricos y de la pertinencia de la indagación de esas funciones mediante tecnologías que aporten datos dinámicos en vez de estáticos. Revisa los aportes de la literatura acerca de las hipótesis circuitales, a las que se adscribe desde el dominio clínico, en razón de consideraciones semiológicas y evaluación de efectos secundarios farmacológicos. Enumera los circuitos fronto-subcorticales jerarquizando fundamentalmente sus correlaciones clínico psiquiátricas atribuidas, a saber: prefrontal dorsolateral (cognición y ejecución), orbitofrontal medial-lateral (adecuación contextual) y cingular anterior (motivación afectiva). Analiza las apreciaciones originales de Liddle y colaboradores (1992) acerca de la presunta asociación de los diferentes sindromes clínicos de la esquizofrenia a disfunciones circuitales, a saber: empobrecimiento psicomotor (hipoactivacion dorsolateral e hiperactivacion gangliobasal), desorganización del pensamiento (hipoactivacion orbito frontal externa, hiperactivacion cingular anterior y alteraciones paralimbicas) y distorsión de la realidad (hiperactivacion del hipocampo y de areas temporoparietales de procesamiento expresivo verbal durante el periodo de actividad delirante-alucinatoria; hipoactivacion temporal superior en acalmia). Efectúa un inventario de hallazgos funcionales y morfológicos (macro y microestructurales) validados en publicaciones internacionales, seguidos de interpretaciones que aspiran discernir el proceso de la enfermedad esquizofrenica en termino de fenómenos antitéticos (trastornos del neurodesarrollo o degenerativos). En relación a las conductas violentas refiere contribuciones de valor clínico y jerarquiza entre los factores causales la disfunción del lóbulo frontal (hipofrontalismo), aunque reconoce la participación de otros sectores (hiperactividad subcortical y de lóbulo temporal). Hacia el final logra establecer con pertinencia un criterio de causalidad balanceado, considerando: “Tanto la génesis anormal de impulsos violentos como el control deficitario de los mismos puede estar presente en el paciente esquizofrénico, dependiendo de cada caso el valor que cobre cada uno de estos fenómenos”. La autora plantea reparos, consistentemente, a los excesos de atribución patogénica concedidos a las anomalías detectadas, y señala la inexistencia de un patrón característico que permita identificar la peligrosidad o el monto de riesgo evolutivo. Conceptualiza la necesidad de una estrategia interdisciplinaria coordinada para lograr eficacia en el objetivo blanco de detección de eventuales patrones característicos que posibiliten estimar el riesgo para el control de los factores que comprometen la seguridad; a texto expreso formula la propuesta que atiende a ese propósito.

Observaciones

Es la aspirante con mayor producción científica (N=110). La calidad de su producción científica es heterogénea (25 publicados de 110); el conjunto de la obra logra niveles mayoritarios de excelencia

Las significaciones del aporte de sus variadas líneas de trabajo y en la organización-coordinación de Servicios, sostenidas en el tiempo, se consideran importantes.

Ha contribuido a la evolución científica con la introducción y desarrollo del conocimiento pericial (psiquiatría forense), de la salud mental de poblaciones de género femenino, psiconeuroinmunoendocrinologia y neuropsiquiatría.

Constituye referencia destacada en nuestro medio en materia clínica en razón de los conocimientos y experiencia acumulada en la disciplina.

Segundo lugar: Prof. Agda. Dra. Sandra Romano

Presenta 26 trabajos, de los cuales 19 se encuentran publicados, 6 en artículos de revistas científicas nacionales de la disciplina, 9 en revistas y capítulos de libros nacionales de la interdisciplina; tiene además 1 trabajo en coautoría como capitulo de libro publicado a nivel internacional, 1 publicación oficial del MSP y 1 trabajo seleccionado en licitación del PSC editado en CD.

De los trabajos selecciona:

1) "El trabajo en equipo: Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental". Participa como primera autora de un trabajo compartido (siete) integrando equipo multidisciplinario en carácter de coordinadora. Enfoca el periodo de transición entre modelos de asistencia psiquiátricos en la Comunidad, a partir de la implementación sistemática de los ECSM por ASSE-MSP en 1996. Jerarquiza la planificación estratégica del nuevo modelo, considerando el contexto sociocultural e institucional de la época en que se inscribe. Desarrolla pormenorizadamente y con particular celo conceptual el marco de referencia definiendo con precisión las nociones de Equipo, Modelo Comunitario y Trabajo en Red. Describe la creación y evolución de los ECSM como dispositivos ejecutivos de innovación de época en la estructura de salud con reorganización política institucional de la asistencia ambulatoria de las personas portadoras de trastornos mentales. Incluye consideraciones exhaustivas respecto de la dinámica interna y externa del funcionamiento del Equipo. Plantea el problema de la responsabilidad asistencial y de la necesidad de un marco regulatorio para discernir respecto a la pertinencia de magnitud y proporción en las oportunidades de intervención de los diferentes integrantes del equipo multidisciplinario durante el proceso asistencial a fin de contribuir a la desinstitucionalización, de acuerdo a un apropiado balance de las competencias disciplinarias. Refiere la utilidad comparativa de los ESMC en relación a modelos tradicionales en aspectos asistenciales y epidemiológicos. Valida (Cochrane) los ECSM a través de los beneficios adicionales que proporcionan a los pacientes (mayor adherencia a tratamiento, reducción de internaciones y de muerte por suicidio) y a los profesionales (psicohigiene del rol), y adicionalmente porque las características inherentes de su metodología proporcionan oportunidades instrumentales de excelencia para la observación, registro, consecuente

evaluación y ulterior rediseño de la planificación asistencial. Explicita finalmente la complejidad del proceso de integración de los ESMC con otros niveles de la estructura de salud y efectúa propuestas para la resolución de los problemas emergentes: información, comunicación y encuentro interinstitucional.

2) "Caso clínico presentado en el Ateneo de la Revista de Psiquiatría del Uruguay" Participa como primera autora de trabajo compartido (once) integrando equipo multidisciplinario en carácter de coordinadora.

Revela rigurosidad en el relevamiento de la información y en la metodología de presentación de un caso clínico grave refractario, en situación de interconsulta de ateneo de la especialidad.

La exposición organizada y articulada de modo lógico, incluye toda la información clínica y paraclínica necesaria para sustento de la discusión científica, revisión diagnostica y terapéutica alternativa. La documentación del ateneo del caso clínico resulta trascendental como instancia de evaluación formativa del Cuerpo docente, al ilustrar como necesario el rigor de los procedimientos técnico profesionales a seguir, para lograr mediante la excelencia del método clínico el nivel científico apropiado, y confrontar la usual tendencia al sobre diagnóstico de Esquizofrenia en Uruguay. Se conceptualiza la complejidad del caso clínico concluyendo en el planteo diagnostico de Trastorno Obsesivo Compulsivo (F42), asociado a Trastorno de Personalidad del Grupo C (F60) y una serie de problemas contextuales codificables (Z61.0, Z61.2, Z62.1, Z62.6, Z81.8, Z63.6). Se refieren indicadores evolutivos de mejoría intra-hospitalaria y post-alta diferida a partir de la implementación de planificación asistencial alternativa integrando recursos farmacológicos y psicoterapéuticos.

Este trabajo se considera exponente de alta calidad en la disciplina.

3) "Estudio de los pacientes que recibieron ECT en el Hospital Vilardebo en el año 2006".

Participa como quinta autora de trabajo compartido (cinco) integrando equipo disciplinario en carácter de coordinadora. El trabajo es concebido por las autoras como un estudio descriptivo, analizando los registros existentes acerca de la población asistida en el ano calendario referido.

Consiste en una investigación básica, de evaluación clínica retrospectiva, efectuada a una población seleccionada de pacientes (n=323) en razón de la exclusión de mas de un tercio de ellos (n=138) por defectos en los registros de origen (N= 461).
El producto de la revisión constituye un pormenorizado informe, que fuera objeto de reconocimiento institucional y premio de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (2008).

Los datos obtenidos fueron procesados con rigor metodológico estadístico y sus resultados coinciden mayoritariamente o se encuentran próximos con registros anteriores publicados a nivel nacional e internacional.

Constituye un aporte de significación a la disciplina clínico biológica, al contribuir en la época a corroborar datos ya existentes acerca de la evaluación cuantitativa de la ECT y orientar consecuentemente al sistema médico en la planificación asistencial y protocolización del procedimiento terapéutico.

Por demás y más allá del criterio de evidencia, los resultados expuestos a modo de conclusiones son coherentes con el consenso de la experiencia clínica sustentada por la comunidad técnico profesional hospitalaria desde larga data, a saber:

“La media del tiempo transcurrido, entre el ingreso y el inicio de la ECT, fue de 22 días”; ese periodo de tres semanas se emplea -con excepciones establecidas- en la buena practica de la profesión para evaluación del efecto del programa farmacológico inicial y la realización de valoración medica previa indicación por eventuales restricciones o contraindicaciones al procedimiento.

“El numero de sesión en el cual se registro el inicio de la respuesta tuvo una media de 4.5”; constituye expectativa habitual de mejoría en los episodios psicóticos agudos (Trastorno Psicótico Agudo y reagudización de Esquizofrenias).

“El numero de sesión requerido para evaluar la mejoría por el tratamiento puede ser mayor a seis sesiones (Trastornos Depresivos)”; la resistencia inicial al tratamiento no implica refractariedad debiendo completarse la serie usual de diez sesiones -de no mediar complicaciones- para constituir un juicio fundado.

“El patrón de respuesta hallado es variable para el Trastorno Bipolar Episodio Maniaco, obteniéndose la mejoría a cualquier altura del tratamiento”; la refractariedad a la serie inicial requiere un numero de sesiones adicionales, en continuidad, en caso de revisión y consecutiva corroboración diagnostica.

La respuesta terapéutica genérica, del 82.7 % coincide con la consinada en la bibliografía.

La complicación relevante mas frecuente fue la confusión mental; la cefalea postcritica y la amnesia prolongada se jerarquizan.

Fue necesario interrumpir la ECT en el 51 % de los pacientes que presentaron complicaciones.

La tasa de mortalidad admitida internacionalmente es de 1 en 10000 pacientes por complicaciones en agudo; la muerte que sobreviene diferida no son atribuidas.

Las autoras no logran discernir que la falta de correspondencia nacional/internacional en la distribución diagnostica diferencial se encuentra determinada por el sesgo en los patrones de estilo locales, caracterizados por sobrediagnóstico de Esquizofrenia y subdiagnósticos de Depresión y Trastorno esquizoafectivo respectivamente.

4) “Violencia Domestica, participación e integración social”, como autora única. Se trata de un manifiesto ideológico conceptual acerca de la unidad temática, sobre la base de una extensa bibliografía, con referencia al proceso de culturización (100 años a nivel mundial y 20 años a nivel local) y adquisición progresiva de la visibilidad del problema en secuencia cronológica de ámbitos sociales-políticos-académicos. Ubica el desarrollo y tratamiento del tema en Uruguay a partir de definiciones, información general, evolución normativa, registro de casos y algunos aspectos de los marcos de referencia conceptuales. Incluye nociones básicas generales (abuso de poder interpersonal sistemático en relaciones vinculares entre allegados), la conceptualización de VD como violación a los derechos humanos, y en los presupuestos fundamentales, la apreciación de que el ejercicio de la violencia requiere para constituirse de una estructura vincular con desigualdad en el poder avalada por el sistema de creencias compartido (“valores culturales”). La exposición inicial es preparatoria y articula con el sustento fundado y erudito de la hipótesis esencial del trabajo, que considera las relaciones reciprocas entre la VD y la existencia de espacios de exclusión social asociados a la desigualdad entre géneros. Identifica que para el abordaje efectivo del problema cultural subyacente, y más

allá de la elaboración de estrategias metodológicas adecuadas en la atención interdisciplinaria de las situaciones problema particulares por la Medicina y el Derecho, se requieren de instancias socio-políticas a nivel global para el desarrollo de transformaciones culturales colectivas al respecto. En los comentarios finales considera las dificultades inherentes al riesgo del impacto de la cultura hegemónica, proclive a la incorporación de sesgos de posicionamiento, con la consecuente afectación potencial de los diseños institucionales relacionados con estrategias de atención en salud al problema y las propias intervenciones profesionales.

5) "Encuentro Interdisciplinario en el hospital". Participa como primera autora de trabajo compartido (cinco) integrando equipo disciplinario en carácter de coordinadora. Documenta el trabajo interdisciplinario, en el curso de una visita a sala para evaluación clínica de pacientes por el equipo de Facultad de Medicina, en sector de internación del hospital especializado T. Vilardebo. Incluye referencias acerca de un paciente asistido, comprendiendo descripción socio demográfica y clínica, los antecedentes patológicos psiquiátricos, la evaluación diagnostica y terapéutica inicial, la revisión diagnostica clínica y paraclinica evolutiva, la implementación de intervenciones posteriores con finalidades prefijadas diagnosticas y terapéuticas a través de la entrevista como instrumento fundamental del método clínico, y finalmente un conjunto de reflexiones acerca de la practica del desempeño técnico profesional multidisciplinario.

Ilustra la concepción de la docencia como una tarea de equipo, sustentada por el pensamiento critico, abierto a la libertad de opinión y de cátedra, con aplicación del método científico como estrategia de conocimiento y testeo de la realidad. En palabras de la autora "aportan a la generación de nuevas formas de relacionarse con el saber": "espacios de formación así concebidos ofrecen a sus integrantes posibilidades de indagación acerca de los problemas y de si mismo frente a ellos, multiplica los modelos y enriquece la interacción". No obstante estas reflexiones desde la perspectiva interdisciplinaria, corresponde precisar la necesidad de incorporar el necesario rigor, en el curso de la tutoría del desempeño cotidiano y las conceptualizaciones posteriores, para garantizar los conocimientos específicos de nuestra disciplina. No se aprecia un adecuado balance interdisciplinario en la exposición del texto referido, para discernimiento de la medida de las proporciones de incidencia entre factores de prevalencia psicopatológica y biopatogenica.

Observaciones:

Presenta en total 26 trabajos.

La calidad de la producción científica presentada (19 publicados de 26) se evalúa en niveles de excelencia.

Las significaciones del aporte de sus variadas líneas de trabajo y en la organización-coordinación de Servicios, sostenidas en el tiempo, se consideran importantes; constituye referencia destacada en nuestro medio. Ha sido representante oficial nacional en eventos internacionales de unidades temáticas relacionadas.

Ha contribuido a la evolución científica con la introducción de creaciones de conocimiento, acordes con la jerarquización social y la prevalencia de abordaje sanitario de época (Violencia Doméstica y de Género, Abuso Sexual, Exclusión Social, Rehabilitación de pacientes crónicos).

Ha realizado aportes a la disciplina psiquiátrica clínica en materia de Sistemas de registro clínico, Psicohigiene del rol técnico profesional, Método clínico, Modelos asistenciales, Planificación educativa, Interdisciplina, Coordinación entre Facultades, Coordinación de trabajo grupal y Pautas de orientación para operadores en el primer nivel de atención.

Tercer lugar: Prof. Agdo. Osvaldo do Campo

Se estima que los primeros cinco trabajos enumerados corresponden implícitamente a los "cinco trabajos seleccionados"; los cuatro iníciales (dos trabajos científicos y dos posters) han sido objeto de evaluación jerarquizada por Sociedades científicas, en tanto el quinto constituye un informe oficial en gestión de cargo publico a la OPS.

De los trabajos selecciona:

1) "Eficacia y resultados objetivos del uso de la medicación psiquiátrica (carpipramina) y de la actividad psicoterapéutica en pacientes psicóticos crónicos". Premio otorgado por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (Primer premio, 1989). Participa como tercer autor de trabajo compartido (3) integrando equipo en calidad de Postgrado de Psiquiatría. Se trata de un estudio comparativo que contrasta la evolución inmediata de una reducida población de pacientes (N=9), portadores de esquizofrenia compensada, en tratamientos diferentes: exclusivamente farmacológico (n=3) o con intervención psicoterapéutica asociada (n=6). El texto del trabajo ilustra un buen nivel de conceptualización para la época, de la compleja experiencia clínica, considerando inclusive variables contextuales no sujetas a medición. Los procedimientos de evaluación son diversos, incluyendo apreciaciones clínicas (sincrónicas, desempeño de roles, reactividad interaccionar, expresión verbal y no verbal), escalas (BPRS modificada) y pruebas neuropsicologías (Piaget, Mendilaharsu). Las conclusiones del estudio se encuentran actualmente consensuadas y protocolizadas: potenciación terapéutica en la Rehabilitación de pacientes crónicos por efectividad complementaria a la inclusión de intervenciones pertinentes y secuenciadas en dos tiempos de recursos farmacológicos y psicosocioterapeuticos.

2) Poster: "Evaluación de la población asistida en la policlínica de Psiquiatría del Hospital Piñeyro del Campo". Premio otorgado por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (Primer premio, 2004). Participa como primer autor de trabajo poster compartido (6) integrando equipo en carácter de tutor del Servicio.

Se trata de un estudio descriptivo de población (N=128) no seleccionada, de usuarios concurrentes a consulta especializada al Servicio, contestes de una encuesta anónima a través de un formulario diseñado in situ, que recaba datos al respecto de variables convencionales e indaga acerca del estado de opinión de los pacientes y allegados sobre la tarea realizada como orientación para evaluación de la calidad de la asistencia; no se especifican los procedimientos ni el encuadre de la obtención de los datos.

Tiene entre sus objetivos que las personas en tránsito por el sistema, efectúen apreciaciones de acuerdo a su propio criterio sobre variables usualmente consideradas de competencia técnico profesional.

La inclusión de datos proporciona las características de sesgo peculiares de la población, con algunas distribuciones desproporcionadas (constan tabulaciones en edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, número de hijos, antecedentes psiquiátricos de IAE e internaciones).

El diseño del formulario prioriza la detección de la perspectiva del paciente en paralelo a criterios propiamente técnico profesionales (constan evaluaciones acerca de diagnostico, indicación de psicofármacos, cumplimiento de tratamiento, mejoría y efectos negativos, consideraciones metodológicas clínicas acerca de duración y frecuencia de la consulta, consideraciones sobre evaluación del tratamiento y del Servicio, criterios de alta)

Los autores explicitan cuatro hipótesis en relación a la tendencia de la población asistida a perpetuarse en la consulta a los Servicios de Salud Mental, apropiándose de la hipótesis que resignifica el rol social que cumple el equipo de salud en la comunidad; no se fundamenta la hipótesis.

No obstante sustentar lo antedicho, los autores jerarquizan el rol disciplinario técnico profesional de la especialidad al expresar como hipótesis asociada que resulta indispensable la inclusión del Medico Psiquiatra en el equipo de Salud Mental en la comunidad por la efectividad y eficacia de sus intervenciones tradicionales: la entrevista de efecto psicoterapéutico y el recurso psicofarmacológico.

Complementariamente y en continuidad, en acuerdo a la trascendencia de la opinión de los pacientes y allegados, se adjunta la hipótesis de que la participación de la comunidad posibilite el diseño de criterios de alta resolutivos de la tendencia a la perpetuación de la asistencia antes mencionada; la hipótesis se sustenta en la validez de la ideología comunitaria incluida.

3) Poster: “Practica de la Psiquiatría con pacientes con Trastorno de Identidad de Genero”. Premio otorgado por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (adjudicación en tercer lugar, correspondiéndole la Mención de honor, 2004). Participa como primer autor de trabajo poster compartido (3) integrando equipo en carácter de tutor del Servicio. Adjunta correlato ad hoc de respaldo, perteneciente a la unidad temática, denominado “Consideraciones clínicas sobre el Trastorno de Identidad de Genero”, no enumerado en la lista de trabajos presentados, de autoría personal, publicado en edición interdisciplinaria por la Facultad de Psicología, en Femenino y Masculino, pág. 137-160, Editorial Psicolibros, 2000.

El trabajo seleccionado que se presenta a evaluar consiste en una compilación de orientaciones establecidas en la época contemporánea desde el dominio de la Medicina para evaluar el diagnostico, tratamiento y seguimiento pre y postquirúrgico de las personas que consultan por Trastorno de Identidad de Genero.

Comprende una revisión de definiciones operativas acerca de los requerimientos diagnósticos para constituir Trastorno de Identidad Sexual (F.64 CIE 10) o de Genero (DSM IV), el significado diferencial de conceptos relacionados (Genero, Transexualismo, Transgenero, Disforia sexual) y la sexta edición del protocolo de intervención en la materia establecido por la Asociación Internacional de Disforia de Genero Harry Benjamin.

Se describe la población de pacientes consultante en el Servicio (N=11) durante un periodo de dos anos, distribuida por edad (mayoritariamente adultos jóvenes), sexo de referencia (n=3 mujeres y n=8 hombres) y diagnostico (heterogéneo; n=6 portadores de Trastorno de Identidad de Genero).

Los autores realizan valoraciones de orden epidemiológico al establecer coincidencia y coherencia relativas del tamaño y distribución por sexo de la muestra en nuestro país con las publicadas internacionalmente respecto de la población general (1 cada 30000 para mujeres y 1 cada 100000 para hombres).

Se estima sin embargo, de acuerdo a información procedente de usuarios pertenecientes a Organizaciones no medicas, que la coincidencia de cifras no correlaciona con el monto real de la población portadora de la problemática, en razón del considerable numero de personas portadoras que se autoexcluyen ideológicamente del sistema medico por no considerarse afectadas de un Trastorno de Identidad de Genero sino de ser representantes de Diversidad en Identidad Sexual (alternativa natural o elección opcional).

4) "El concepto de Degeneración, historia y persistencia del mismo. Aspectos de interés psiquiátrico en el siglo XIX en Francia"

Premio otorgado por la Sociedad de Psiquiatría (adjudicación en tercer lugar, correspondiéndole Mención Honorifica, 1998). Único autor de un trabajo de historia de la Medicina; consiste en una revisión del tema a partir de una extensa bibliografía. La metodología se basa en la recuperación de información procedente de los textos originales y de citas publicadas por otros autores que abordaron la unidad temática.

Analiza las apreciaciones al respecto de dos psiquiatras alienistas de gran influencia en la organización nosológica durante el siglo XIX, Benedicto A. Morel (1809-1873) y Valentin Magnan (1835-1916). Considera someramente la secuencia del contexto cultural religioso-filosófico-científico naturalista-político que acompaña a la evolución de las categorías diagnosticas enfocando la Teoría Degeracionista. Los textos originales referidos ilustran la diversidad de líneas de pensamiento durante el periodo, en un rango de espectro muy amplio en el nivel de conceptualización de la transmisibilidad hereditaria de los caracteres a la generación de relevo: la herencia morbosa como incidente divino o naturalista en diferentes proporciones. Ambos participan sucesivamente en el reciclado histórico de la clasificación de las enfermedades mentales de la época, tal cual hoy acontece con las actualizaciones internacionales (CIE-DSM), considerando categorías diagnosticas alternativas no ligadas a la herencia morbosa (secundarias a intoxicaciones, epilepsia, etc. ; Morel,1860) o sutilizando su grado de determinación (predisposiciones de diferente categoría: simples y con degeneración ; Magnan,1885) respectivamente. Revisa definiciones de diversa fuente en la nomenclatura de época acerca del concepto clínico de degeneración que implican evaluaciones descriptivas, etiologicas y pronosticas: "desviaciones del tipo humano normal hereditariamente trasmisibles y sujetas a evolución progresiva hacia la decadencia". El autor expresa reparos, a reiteración, desde diversos dominios y consistentemente, de los excesos de atribución patógena inherentes en la teoría original, vigente aun a comienzos del siglo XX. Finalmente hace mención genérica del enorme caudal de conocimientos posteriores desarrollados por la ciencia positivista durante el siglo XX y los establecidos por las investigaciones contemporáneas, que sustentan una versión acotada y sutil de la primitiva teoría. La consideración de su validez subyacente se explicita en el reconocimiento de la incidencia proporcionada y dinámica de los factores genéticos como efectores patógenos en la causalidad compleja de las enfermedades médicas y propiamente de los Trastornos mentales y del comportamiento.

5) WHO-AIMS

Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental a la Organización Mundial de Salud (IEMS-OMS) correspondiente al ano 2005. Trabajo consistente en la aplicación en nuestro medio del instrumento protocolizado enviado por la OMS; los resultados fueron elevados oficialmente a la OMS y presentado para su divulgación por el representante en las XVII Jornadas Científicas de Psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica (2007).

Observaciones

Presenta una lista de 26 trabajos por orden numérico, 5 de ellos publicados en revistas científicas nacionales y 1 en revista científica chilena.

La calidad de la producción científica documentada es heterogénea: 6 trabajos publicados, incluyendo los 4 trabajos premiados.

Ha realizado aportes a la disciplina psiquiátrica clínica en materia de método clínico, durante el desempeño cotidiano en coordinación de Servicios, mediante la introducción del enfoque epidemiológico en el abordaje a las problemáticas de suicidios y adicciones; la significación de estas líneas de trabajo se consideran importantes. (Asistencia y planificación de prevención secundaria).

Ha contribuido a la evolución científica de la nomenclatura médica con la sistematización y delimitación de los aportes de la psiquiatría clínica a la identidad de género sexual, y al registro histórico de la profesión.

ORDENAMIENTO POR PLAN DE TRABAJO

Juicio comparado haciendo referencia a (art. 22):

§ “sus aspectos técnicos”

§ “las posibilidades reales de lograr su cumplimiento”

Se consideran las propuestas de los candidatos de acuerdo a la noción de que el Plan de Trabajo constituye una guía de las acciones a emprender durante el tiempo de gestión del cargo, que señala los problemas a solucionar y las formas de resolverlos, aportando transparencia al rumbo e intervenciones en ese proceso.

Constituyen requisitos de calificación el explicitar los contenidos y satisfacer los aspectos formales de la exposición, a saber:

Contenidos

- Identificar como metas los problemas a solucionar
- Convertirlos en objetivos precisos y verificables
- Indicar los recursos necesarios y los obstáculos a contrarrestar

· Esbozar una estrategia e identificar las acciones que hay que emprender para conseguir los objetivos y concretar los resultados

Aspectos formales

· Resumen o sumario ejecutivo

· Introducción y antecedentes (problemas)

· Metas y objetivos (resultados)

· Recursos e impedimentos (aportaciones)

· Estrategia y acciones (de las intervenciones a los resultados)

· Apéndices (presupuesto, calendario, ilustración con ejemplos y otros)

COMENTARIOS GENERICOS EFECTUADOS POR LOS ASPIRANTES

Situación actual de la Clínica Psiquiátrica

Todos los aspirantes establecen los cometidos generales de la Institución y analizan los aspectos relevantes de la situación actual de la Clínica Psiquiátrica.

La refieren de modo pormenorizado considerando infraestructura, recursos materiales, recursos humanos, las condiciones contractuales (sacrificio de renta), circunstancias de trabajo (estrés y agotamiento laboral) y en particular a las conductas consecuentes, que implican consideraciones críticas acerca de los involucrados en la estructura de la Clínica Psiquiátrica.

Describen con realismo la diversidad de factores que disminuyen el compromiso institucional de los docentes, afectando el desarrollo y la continuidad de los proyectos:

1. condiciones salariales y multiempleo,
2. sobrecarga asistencial y de responsabilidades, burnout,
3. ausentismo laboral,
4. solicitud generalizada de reducción de la carga horaria,
5. consecuente inestabilidad del equipo de trabajo,
6. renuncias anticipadas, incluso al logro de meritos con abandono de la carrera docente,
7. latencia en la provisión de relevos docentes (implementación de concursos)
8. concursos declarados desiertos a reiteración,
9. aspiración a los cargos remanentes por oportunistas (sin carrera docente disciplinaria)

10. trasgresiones laborales (infracciones normativas éticas asociadas a impunidad)

Estos aspectos, identificados por la totalidad de los candidatos, cobran relieve en la evaluación de la planificación, por la diferente jerarquización otorgada en las líneas de trabajo propuestas, que de acuerdo a su priorización o no, tienden a resolver o perpetuar la problemática identificada.

Perfil Docente

A modo de prólogo en el concepto del cargo los aspirantes se definen portadores de identidad universitaria acorde a la ideología hegemónica latinoamericana derivada del movimiento de Córdoba.

Jerarquizan el perfil docente protocolizado por el Consejo de la Facultad, señalando como objetivo de aspiración el logro de un cuerpo docente con evaluaciones satisfactorias en:

· competencias actitudinales y procedimentales (conducta humanista normativamente apropiada, compromiso ético, social e institucional),

· ciertas capacidades relacionadas con la gestión de trabajo (docencia como una tarea de equipo, interdisciplinaria),

· competencias conceptuales (conocimientos en la disciplina, empleo de los métodos clínico y científico como estrategias de conocimiento en el abordaje de la realidad, procesamiento critico de la información), y

· formación didáctico pedagógica y técnico profesional permanente.

En el rol profesional se ubican en el momento de transición, considerando el Plan de Salud Mental (1985), la propuesta de transformación de la organización asistencial en curso SNIS (2007), en concordancia con el Perfil de Médico definido por el Claustro de la Facultad de Medicina (1995), la gesta de la Reforma Curricular en la Clínica Psiquiátrica (2005) y de la Facultad en la Carrera de Medicina (2006), la acreditación de la Facultad por el Mercosur educativo (2007), el nuevo Plan de Estudios (2008) y la creación del Instituto de Atención Primaria de Salud (2008); manifiestan disposición en adecuar la formación de recursos humanos en salud a los modelos médicos referidos.

Consideran en diversas partes del texto el contexto histórico (psiquiatría) e institucional contemporáneo (Clínica Psiquiátrica) y plantean:

· el marco teórico y ético en el que se posicionan para desarrollar el denominado Plan de Trabajo,

· las dificultades inherentes para el logro de una organización educativa técnico profesional en la Clínica Psiquiátrica,

· las preocupaciones relativas a las aspiraciones pendientes para la concreción del Plan Nacional de Salud Mental, y

· las posibilidades de integración de la asistencia psiquiátrica que brinda nuestra institución en el marco del SNIS

· la contribución de la Clínica Psiquiátrica en la implementación de la Salud Mental en la comunidad.

Distribuyen con diferente grado de explicitación y elaboración, pero de modo compartible, los objetivos a lograr, de acuerdo al nivel de intervención de la Clínica Psiquiátrica en pregrado, posgrado-residencia, y egresados. Jerarquizan la formación semiológica, la actitud de escucha al paciente, el tratamiento integral, la psicoeducación, la psiquiatría dinámica (la labor psicoterapéutica incluida en el rol de médico psiquiatra), la psiquiatría de enlace, la psicología médica, el desarrollo de los contenidos del currículo internacional, la inclusión de los problemas relacionados con la tendencia evolutiva de la demanda asistencial (violencia, trastornos de conducta-alimentarios-marginación-desocupación-multiempleo); el desarrollo en continuidad de las UDAs en la línea de su orientación especifica.

OBSERVACIONES

Todos los aspirantes identifican dificultades y posibilidades (FODA) para el logro de los objetivos que seleccionan, pero no todos consideran las dificultades identificadas al establecer las orientaciones de la tarea fijando objetivos; son notorias las diferencias en el trato del problema de las limitaciones inherentes al diagnostico de la situación institucional antes referida (1 a 10).

COMENTARIOS PARTICULARES EFECTUADOS POR LOS ASPIRANTES

En orden alfabético

Prof. Agregada Dra. Stella Bocchino

Estructura formal y contenido del Plan de Trabajo

La estructura formal y contenido del Plan de Trabajo propiamente dicho consta de las siguientes secciones:

· Resumen

· Introducción: Situación de la Clínica Psiquiátrica y aspectos históricos de la psiquiatría en el Uruguay,

· Situación actual de la de la Clínica Psiquiátrica, su organización y funciones tradicionales (Docencia, Asistencia, Investigación, Extensión)

· Marco referencial normativo de la época,

· Análisis con la matriz FODA,

· Misión

· Visión

· Principios

- Valores
- Propósitos
- Objetivos Generales
- Objetivos específicos
- Población Objeto
- Estrategia general
- Organigrama de la Clínica Psiquiátrica
- Descripción de los objetivos específicos
- Referencias bibliográficas

Descripción

La exposición presenta inicialmente una introducción ubicando la propuesta en el contexto institucional y normativo de la época.

Formula su Plan de Trabajo en la Clínica Psiquiátrica en el próximo periodo enumerando los objetivos generales y específicos, define la población objeto y en la estrategia general plantea la necesidad de reorganizar la Clínica Psiquiátrica fortaleciendo las diversidades de orientación de las diferentes UDAs y promoviendo la creación de Grupos de Trabajo Centrales y Unitarios (Pág. 73-75).

Los objetivos generales tienen como metas "Jerarquizar a la Clínica Psiquiátrica como referente en la formación de recursos, en asistencia integrativa, en investigación científica y en extensión a la comunidad en el área de la salud mental.", "Efectivizar la integración de la Clínica Psiquiátrica a la red nacional docente asistencial." y "Proyectar la psiquiatría uruguaya al ámbito regional e internacional" (Pág. 72)

Efectúa una descripción detallada de los objetivos específicos, ajustados a la orientación vigente, y considera los recursos humanos y materiales.

Se infiere de la lectura de los objetivos específicos que el procedimiento para lograr transformar las aportaciones en resultados constituyen las evaluaciones sistemáticas, constituidas por dos categorías: la evaluación cuantitativa semestral de los productos de trabajo de los grupos unitarios y la evaluación del estado de opinión de los grupos de trabajo centrales.

Elabora un Plan de Trabajo de desarrollo académico disciplinario de la Clínica Psiquiátrica formulando una propuesta expuesta en organigrama (pág. 76), de modificación de la estructura jerárquica y organizativa compleja para el cumplimiento de las funciones tradicionales, con la creación de dispositivos denominados Grupos de Trabajo, de dos categorías, 4 Centrales "los que atañen a la clínica en su conjunto" (programas docentes, investigación y publicaciones, extensión universitaria, proyección nacional regional e internacional) y 4 Unitarios "a desarrollar en cada Unidad Docente Asistencial" (en total 20 grupos, comprendiendo: docencia, asistencia, investigación y extensión).

"Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos" plantea la necesidad de "incrementar el personal docente y no docente" (Pág. 92), aportando mayor dotación para las

UDAs (n=11) (solicitud de cargos supernumerarios: 5 cargos de Grado 3, 4 cargos de Grado 2 y 2 cargos administrativos).

“El Profesor Director tendrá la función de promover y coordinar el funcionamiento de todos estos grupos de trabajo”

Comentarios

1. Elabora un Plan de Trabajo congruente con las funciones asistenciales, docentes, de investigación y extensión de la Clínica Psiquiátrica, pero modificando la estructura académica de modo substancial.

2. La exposición tiene un orden lógico de enunciados organizados.

3. Constituye una propuesta de recalificación de la institución teniendo como prioridad la reorganización de la estructura académica de la Clínica Psiquiátrica.

4. Se acompaña de fundamentos técnicos congruentes.

5. Viabilidad: se trata de un proyecto de desarrollo disciplinario, condicionado a la creación de numerosos cargos para la institución. (Pág. 92-94)

6. La autora posee la competencia técnico profesional y las capacidades complejas para llevar adelante los emprendimientos de coordinación que refiere el plan de trabajo.

Prof. Agregado Dr. Osvaldo do Campo

Estructura formal y contenido del Plan de Trabajo

La estructura formal y contenido del Plan de Trabajo propiamente dicho consta de las siguientes secciones:

· Aspectos de la salud mental y su asistencia en el Uruguay;

· Población asistida y conocimiento epidemiológico de la salud mental

· Recursos humanos

· Recursos humanos y actividad docente asistencial

· Rol protagónico de la facultad de medicina en la generación de recursos profesionales y el proceso de cambio en la salud mental de nuestro país

· La clínica psiquiátrica: una referencia valida y respetable

· La investigación. La producción científica de la clínica psiquiátrica

· La enseñanza

· Objetivos generales y específicos (comentarios al programa de formación vigente de la especialidad)

· Objetivos a futuro

· El psiquiatra uruguayo y la reforma de la salud

- Fundamento de asistencia a la población y formación de recursos
- Diplomatura en psicoterapia en servicios de salud
- Continuar la implementación de la metodología científica y la evaluación de actividades
- Extensión
- Resumen final

Descripción

Tiene como titulo “Plan de trabajo correspondiente a Curso de Postgrado de Especialista en Psiquiatría”

Se posiciona de modo científico respecto de la aplicación del método clínico para la asunción de la responsabilidad asistencial.

Plantea una serie exhaustiva de modificaciones posibles en aspectos que considera deficitarios recorriendo las diferentes áreas, relativas a la docencia de pregrado y postgrado residencia, asistencia, investigación y extensión; muchas de las propuestas que efectúa se encuentran implementadas, funcionando con eficacia según evaluación documentada de educandos y en acuerdo con la opinión del cuerpo docente (2005-2008).

En relación con la actuación docente (compromiso, dedicación, formación académica) efectúa consideraciones compartibles. Describe las debilidades del equipo de la Clínica Psiquiátrica a través del desarrollo del plan de trabajo y considera la necesidad de reinstaurar valores éticos y la jerarquización del conocimiento en el ámbito universitario.

Hace suyos los objetivos generales y específicos del programa de formación vigente (2003) del postgrado de psiquiatría trascribiendo textuales los contenidos de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la UdelaR; realiza aclaración a texto expreso en donde establece: “lo escrito en letra cursiva corresponde a comentarios del concursante con respecto al programa vigente” (Pág. 15)

A nivel curricular jerarquiza la formación semiológica, la entrevista, la anamnesis, el tratamiento integral protocolizado, la psicoeducación, la psiquiatría dinámica (la labor psicoterapéutica incluida en el rol de medico psiquiatra), la psicología medica, la atención en interconsulta y emergencia hospitalaria, el desarrollo de los contenidos del currículo con inclusión de los problemas relacionados con la tendencia evolutiva de la demanda asistencial; así mismo la continuidad de la implementación en metodología de investigación y la evaluación del desempeño técnico profesional.

A nivel organizacional sostiene la pertinencia de una gestión administrativa y docente integrando las UDAs: “la unidad conceptual de una Cátedra con diversidad es esencial” (Pág. 44). Considera necesario la incentivación del proceso de instalación de la especialidad en hospitales generales, la creación de salas de internación en todas las unidades de salud mental y un mayor desarrollo de la atención en interconsulta y emergencia hospitalaria.

La redacción de estos aspectos se extiende a noventa y ocho paginas ferméntales, en donde se identifican ideas orientadoras para el cambio y opciones estratégicas en materia de planificación respecto de los contenidos anteriormente referidos, pero sin explicitar suficientemente los procedimientos a desarrollar para lograr la concreción de proyectos de trabajo.

Considerando estos y otros enunciados expresados en diversos lugares de la exposición, se infiere que constituyen las bases programáticas de orientación para producir una reforma curricular orientada a la formación de psiquiatras de nueva generación que satisfagan las exigencias de acreditación internacional, y particularmente de alineación comunitaria para la integración al Plan Nacional de Salud Mental y SNIS.

Comentarios

1. Elabora un Trabajo congruente con la estructura y funciones asistenciales docentes, de investigación y extensión de la Clínica Psiquiátrica

2. La exposición no tiene el apropiado orden lógico de enunciados relacionados.

3. Constituye una propuesta de recalificación de la institución teniendo como prioridad la reorganización macro política administrativa de la estructura de la salud mental en el SNIS.

4. Se acompaña de fundamentos técnicos congruentes.

5. Viabilidad:

a. el plan de trabajo se expone predominantemente de modo general, abarcando con erudición la totalidad de los temas posibles de ser considerados.

b. sin embargo las propuestas de trabajo particulares y concretas de desarrollo interno de la Clínica Psiquiátrica están insuficientemente explicitadas;

c. enuncia propuestas de contenidos similares a los expresados por las otras dos aspirantes, pero sin detallar los procedimientos para concretar los objetivos y lograr las metas.

6. El autor posee la competencia técnico profesional y las capacidades complejas para desarrollar del presente proyecto los emprendimientos de coordinación y hacer efectivas las propuestas de las bases programáticas referidas.

Prof. Agregada Dra. Sandra Romano

Estructura formal y contenido del Plan de Trabajo

La estructura formal y contenido del Plan de Trabajo propiamente dicho consta de las siguientes secciones:

- Sumario ejecutivo
- Introducción o contexto del proyecto
- SNIS, Salud mental y UdelaR
    - Antecedentes
- Análisis de aspectos relevantes de la situación actual de la Clínica Psiquiátrica
- Recursos humanos
- Infraestructura y recursos materiales
- Análisis de involucrados
- Cuerpo Docente

- Postgrados y residentes
- Estudiantes de medicina
- Pacientes y familiares
- Análisis de problemas
- Problemas identificados
- Objetivos generales
- Objetivos específicos
- inicio y ajuste (Corto plazo)
- Desarrollo del plan (Mediano plazo)
- Consolidación y desarrollo institucional (Largo plazo)
- Actividades
- Instrumentos
- Cronograma
- Productos esperados
- Monitoreo

Descripción

El Plan de Trabajo se titula: “Aportes al fortalecimiento docente e institucional”

Presenta inicialmente un sumario ejecutivo en donde refiere de modo sucinto los contenidos del Plan de Trabajo.

Efectúa una introducción ubicando la propuesta en el contexto institucional de la época.

Refiere en antecedentes la necesidad de consolidar una situación institucional que permita continuar y avanzar en la concreción de los Proyectos de Servicios anteriores de los Profesores Ginés (1996) y Orrego (2005) que considera vigentes para propiciar respectivamente el aprendizaje en modelos asistenciales de ideología comunitaria y la Reforma Curricular de la Clínica Psiquiátrica en base a modelos educativos de concepción constructivista y enfoque pedagógico critico. (Pág. 4-5)

Fundamenta las metas y objetivos de su plan de trabajo en la Clínica Psiquiátrica para el próximo periodo. Lo aplica en razón de la jerarquía de los problemas que constituyen prioridad por constituir el mayor obstáculo para la preservación y el desarrollo de la Clínica Psiquiátrica como organización educativa de características técnico profesionales.

Los objetivos generales tienen como metas “El fortalecimiento institucional y académico de la Clínica Psiquiátrica, consolidando un cuerpo docente de alta calificación que funcione como grupo de trabajo, abriendo la Clínica Psiquiátrica a la integración con la comunidad académica nacional e internacional” (Pág. 13)

El Plan de trabajo expone una diversidad de procedimientos para el logro de los objetivos, organizados en la dimensión del tiempo en 3 etapas, a saber:

· Inicio y ajuste: “profundizar y colectivizar el diagnostico de situación… facilitando la apropiación de las propuestas”.

· Mediano plazo y desarrollo del plan: “se estructura en torno a propuestas surgidas de los grupos de trabajo con establecimiento de resultados medibles en términos de producción científica y calidad de la tarea docente asistencial”

· Largo plazo consolidación y desarrollo institucional

“Un aspecto central es el trabajo sobre aspectos vinculares y grupales. Aceptando diferencias y limitaciones pero estableciendo acuerdos de trabajo en común” (Pág. 14)

La autora propone una modificación de las prácticas de funcionamiento usuales de los recursos humanos existentes para el logro de “equipos de trabajo reales” en las Unidades Docente Asistenciales, prestando particular atención a la obtención de competencias actitudinales y procedimentales de sus miembros, para el desarrollo de capacidades integrales, restringidas en la época a competencias conceptuales. La meta propende a la restitución del sentido de misión universitaria. La estrategia fundamental considera que ciertas condiciones establecidas a través de la forma del funcionamiento del grupo de trabajo son por sí mismas promotoras de cambio y determinantes del logro de posteriores objetivos: desarrollo curricular disciplinario e interdisciplinario, acuerdos en la producción de profesionales para ejercicio en la actual orientación nacional de salud y salud mental, niveles de acreditación internacional, etc. Refiere propuestas orientadoras para el logro de consensos al respecto con el cuerpo docente.

Complementando la exposición a modo de apéndice refiere un anexo que ilustra la gestión expuesta, proporcionando detalles que apoyan la argumentación del Plan de Trabajo.

Comentarios

1. Elabora un Plan de Trabajo congruente con la “Situación actual de la Clínica Psiquiátrica”, la estructura, y las funciones asistenciales, docentes y de investigación de la Clínica Psiquiátrica. (Pág. 5)

2. La exposición tiene un orden lógico de enunciados relacionados en donde cada ítem de la secuencia deriva en forma racional del anterior.

3. Constituye una propuesta de fortalecimiento y recalificación de la institución teniendo como prioridad el desarrollo de grupos de trabajo de alta calificación.

4. Se acompaña de fundamentos técnicos congruentes.

5. Viabilidad: contiene pautas explícitas de procedimientos para su aplicación, con los recursos presupuestales existentes por lo que se considera que es viable y tiene posibilidad de realización. (Pág. 14-18)

6. La autora posee la competencia técnico profesional y las capacidades complejas para llevar adelante los emprendimientos que refiere en el plan de trabajo.

ORDENAMIENTO POR PLAN DE TRABAJO

Se establecen dos categorías de evaluación:

Primera posición:

Se otorga de modo compartido a los planes de trabajo que mejor satisfacen las exigencias antes referidas de explicitación de los contenidos y satisfacción de los aspectos formales de la exposición, presentados por la Prof. Agda. Dra. Stella Bocchino y la Prof. Agda. Dra. Sandra Romano (orden alfabético).

Segunda posición:

Se otorga al plan de trabajo presentado por el Prof. Agdo. Dr. Osvaldo do Campo

ORDENAMIENTO FINAL DE LOS CONCURSANTES

Montevideo, 20 de noviembre de 2009

La Comisión Asesora establece por unanimidad el ordenamiento final de los concursantes con base en el estudio de los aspectos solicitados y exhaustivamente considerados, a saber:

1. Prof. Agda. Dra. Stella Bocchino
2. Prof. Agda. Dra. Sandra Romano
3. Prof. Agdo. Dr. Osvaldo do Campo

Firmas:

Prof. Dr. Mario Orrego

Prof. Dra. Laura Viola

Prof. Dr. Ángel Ginés