



## MESAS REDONDAS

Consultorios Externos Hospital Moyano

### **Abordaje ambulatorio de pacientes con trastorno borderline de la personalidad: ¿un imposible?**

Dr. Jorge Maggio

[jorgelmaggio@yahoo.com.ar](mailto:jorgelmaggio@yahoo.com.ar)

El presente trabajo, pretendería dar cuenta del abordaje ambulatorio interdisciplinario de pacientes con trastorno borderline de la personalidad grave. La enfermedad, conceptos. La difícil relación terapéutica. Abordaje conductual: técnicas de reducción de daños. Contrato terapéutico. Abordaje cognitivo: sustitución progresiva de la acción (acting out) por la reflexión. Relaciones interpersonales. Inestabilidad emocional. Abordaje farmacológico.

### **Abordaje de pacientes severos y crónicos: ¿qué hacer frente a situaciones clínicas complejas?"**

Prof. Alicia Pelorosso

[aepelrosso@gmail.com](mailto:aepelrosso@gmail.com)

En las últimas décadas, han ido surgiendo nuevos modelos psicoterapéuticos que han reconfigurado el campo de la psicoterapia. Dentro de los modelos de orientación cognitivo-conductual se han popularizado los tratamientos que utilizan como parte de sus dispositivos estrategias de Conciencia Plena (Mindfulness). Mindfulness o Atención Plena significa prestar atención de manera conciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. Asimismo dentro de los modelos psicodinámicos Peter Fonagy y Mary Target han desarrollado el tratamiento basado en la Mentalización, el cual ha obtenido resultados positivos en distintos tipos de trastornos. El concepto Mentalización ha tenido una gran expansión en los últimos años. Basándose en conceptos psicoanalíticos y de la teoría del apego.

La administración conjunta de un tratamiento psicológico y un tratamiento farmacológico es una práctica frecuente en el campo de la salud. Según datos locales, alrededor del 20 % de los pacientes que realizan un tratamiento psicológico reciben a su vez un tratamiento psicofarmacológico y casi la totalidad de quienes reciben tratamiento psicofarmacológico reciben también un tratamiento psicológico. El desarrollo creciente de la psicofarmacología así como el reconocimiento de la importancia de los recientes desarrollos en psicoterapia,



particularmente en la terapia cognitivo-conductual vuelven al “tratamiento combinado” en la consecuencia previsible en la práctica de psicólogos clínicos y médicos psiquiatras. La base de dicha práctica debiera basarse en estudios de resultados acerca de cada modalidad de tratamiento y su combinación. Sin embargo, ¿cuál es la evidencia existente acerca de la combinación de dichos tratamientos? ¿Cuáles son los criterios clínicos que permiten orientar su implementación?

La esquizofrenia constituye un trastorno mental crónico que cursa con exacerbaciones y remisiones de su sintomatología. En la presente disertación, se hará hincapié en los puntos importantes a considerar durante el tratamiento farmacológico de este tipo de pacientes, a fin de lograr una adecuada adherencia de los mismos junto con una posible reinserción en la comunidad.

**Abordaje interdisciplinario de pacientes sordos con patologías graves: niños, adolescentes, adultos. Casos clínicos**

Andrea Lusich

andrealusich@yahoo.com.ar

El trabajo propone dar a conocer las posibles (y reales) intervenciones interdisciplinarias y modos de acción concretos en pacientes sordos con patologías graves.

En el Centro SCHORN se trabaja bajo el lineamiento del trabajo en equipo; en el momento de comenzar a abordar a un paciente, es justamente, la labor interdisciplinaria, que tiene como objetivo, visualizar al sujeto desde diferentes ángulos, intercambiar opiniones, discutir los casos y fijar pautas de trabajo.

Los ateneos y la discusión de cada caso clínico en particular favorecen la comunicación entre los diferentes miembros del equipo interdisciplinario formado por psicólogos, psicopedagogos y psiquiatras. Se presentarán caso clínicos sobre los que se basará la propuesta.

**Abordaje psicosocial de adolescentes con enfermedades crónicas**

Dra. Alejandra Bordato

alejandrabordato@yahoo.com.ar



El Hospital Garrahan pertenece al tercer nivel de atención especializado en la asistencia de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas de alta morbilidad.

Las enfermedades crónicas han sido descritas como una condición indeseable que impacta en la vida física, psíquica, socioeconómica, relacional y temporal del paciente provocando lo que se ha denominado una “ruptura biográfica” (Jones, Manzelli, Pecheny, 2004). Tal efecto perturba el sistema de seguridad básico sobre el que se apoya el funcionamiento de la vida cotidiana, lo que afecta todos los órdenes de la experiencia: relaciones, identidades, percepción de cuerpo, acceso a recursos, temporalidad, etc. (Bury, 1982 citado por Adaszko, 2006)

El diagnóstico, tratamiento, las consultas reiteradas a centros de salud y posibles hospitalizaciones suelen generar malestar, ansiedad, trastornos del sueño, aislamiento, síntomas depresivos, irritabilidad y regresión que necesitan de la atención de todo el equipo de salud.

Cuando se trata de un paciente adolescente la enfermedad puede interferir con su posibilidad de participar de actividades sociales deseadas y llevar al aislamiento de su grupo de pares. Los cambios físicos producidos por la enfermedad y/o tratamiento generan preocupación por la imagen corporal, razón por la cual podrían llegar a sentirse aislados y estigmatizados.

Estas dificultades vuelven imprescindible priorizar estrategias interdisciplinarias a partir del diagnóstico situacional para alcanzar una atención integral del adolescente y su familia.

Se ilustrará con viñetas clínicas, conceptualizando a través del marco teórico la diversidad y la complejidad de síntomas observados en este grupo de pacientes.

Abuso de poder y subjetividad vulnerable

Dra. Ana María Martorella

amartor@intramed.net.ar

La subjetividad, la posición subjetiva, depende en gran medida de la confirmación del otro. Nos guste o no, es imposible escapar a esa construcción constante de sí mismo que el poder del otro, en tanto semejante, nos devuelve. En su mirada podemos vernos, sentirnos, cenicientas o princesas, sapos o príncipes. Poder que, en las relaciones humanas, se concede



y a la vez se acepta, porque en todo vínculo existe un equilibrio dinámico del poder. Pensado así, el poder permite tanto el cuidado como la destrucción.

Por ello reflexionamos sobre la violencia de género y el bullying. Este representa acoso, y se puede manifestar en todos los ambientes sociales, fundado en el abuso de poder. Se expresa a través de conductas amenazantes tendientes a provocarle algún tipo de pérdida (material, física, afectiva) a aquel elegido como víctima. También, incluimos a las obras sociales rechazando la prestación de un servicio a aquellos que, por un padecimiento agudo o crónico, transitorio o permanente, lo requieran para sí o para sus familiares, mendigando su derecho adquirido de calidad de vida, por contrato social y terapéutico.

Partiendo de la singularidad, estamos insertados en una red de subjetividades regidas por un imaginario social con sus normas, prejuicios y conceptos éticos y morales predominantes en determinadas épocas; que se fundan tanto en valores, que debieran ser respeto, responsabilidad y solidaridad; como en núcleos familiares, donde se hacen y deshacen los nudos de los lazos, que también pueden ser violentos, abusivos y fuera de la ley.

Actualización estadística en patología alimentaria

El efecto dominó de las experiencias adversas y patología alimentaria

Dra. Mabel Bello

[drcovetta@gmail.com](mailto:drcovetta@gmail.com)

Es importante realizar un estudio exhaustivo sobre los cambios que se producen respecto a la patología alimentaria con el transcurso del tiempo y la población en estudio. Es así como podemos determinar variabilidades en cuanto a la presentación y frecuencia sintomatológica, como así también sobre diversas actitudes frente a la comida y conductas de afrontamiento frente al estrés. Dado que los datos estadísticos sobre estos puntos antes descritos son escasos en la Argentina, es menester tomar conocimiento y actualizar datos respecto a las características de la población que se encuentra principalmente en riesgo, siendo los adolescentes la franja etaria más vulnerable al desarrollo de este tipo de conductas.

Adicción a Internet y otras tecnologías



Dr. Enzo Cascardo

ehcascardo@gmail.com

Director del CentrolMA

Se llaman adicciones comportamentales a una serie de trastornos, que se ubican entre las adicciones y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), vinculados a actividades humanas diversas, a menudo placenteras, no relacionadas con la ingestión de sustancias químicas. Los individuos que padecen este tipo de trastornos se ven compelidos a efectuar determinados tipos de actos como, por ejemplo, jugar por dinero, hacer compras, permanecer frente a la computadora u otros dispositivos (tablets, teléfonos celulares, etc.), estar online todo el tiempo, o algunos otros comportamientos.

Hay diversos tipos de adicciones comportamentales relacionadas directamente con la necesidad imperiosa (obsesiva) de estar conectados a internet. Este grupo incluye también a los videojuegos, el celular e internet en sus diversas modalidades (juegos en línea, cibersexo y redes sociales).

Existen diversos tipos de adicciones a Internet y relacionados: videojuegos, teléfono celular e Internet.

Hablamos de adicción cuando el videojuego se convierte en el centro de los pensamientos de la persona, afecta a su patrón de sueño y genera aislamiento familiar y social.

En la dependencia al celular la persona suele tener dificultades para interactuar «cara a cara», pierde el control sobre el tiempo diario dedicado a su utilización y no logra discontinuar la conducta a pesar de las consecuencias negativas (laborales, familiares, económicas, etc.) que puede generar.

En la actualidad se estima que es una adicción real, frecuente, preocupante y globalizada.

Consideramos importante realizar un buen tratamiento psicoterapéutico y farmacológico orientado al problema.

Alucinaciones verbales en pacientes psicóticos sordos

Carolina Maseo

[carolinamaseo@hotmail.com](mailto:carolinamaseo@hotmail.com)



La psicosis aparece con la misma frecuencia en sordos y oyentes y no presenta diferencias en cuanto a su sintomatología, con excepción de las alucinaciones verbales, para las cuales debe tenerse en cuenta el grado de pérdida auditiva y el momento de aparición de ésta en relación con la adquisición del lenguaje y la conciencia de sonido, además de la modalidad del lenguaje y pensamiento del paciente.

La lengua de señas es el lenguaje natural de los sordos profundos prelocutivos y posee las mismas propiedades que cualquier lenguaje aunque con características especiales como la gramaticalización del espacio y su expresión visuo-gestual en la exteriorización de su carácter verbal.

La localización cerebral del centro del lenguaje es idéntica para sordos y oyentes aunque su forma de expresión varíe. La modalidad alucinatoria parece depender de la forma verbal natural de expresión y pensamiento del paciente, y puede dejar de ser acústico-verbal para convertirse en visuo-verbal

Alucinaciones visuales: Neurobiología de la desintegración en las psicosis

Dra., Liliana Noemí Portnoy

[lnportnoy@hotmail.com](mailto:lnportnoy@hotmail.com)

La construcción de hipótesis sobre la producción de las alucinaciones visuales, suscita diversos modelos teóricos que exploran el origen, tanto de la producción de estas imágenes complejas como la experiencia de realidad que conlleva dicho fenómeno. En la actualidad no existe una teoría universalmente aceptada que dé cuenta de la producción y la vivencia alucinatoria. Hay evidencia cada vez mayor que apoya el rol talámico en el control de la transmisión de la información cortical y el procesamiento cognitivo. Con el fin de entender mejor la naturaleza de las alucinaciones visuales, se esboza un modelo corticotalámico. Asimismo puede considerarse que la prosopagnosia es la manifestación de una ruptura de los mecanismos integradores, debido a una falla de los mecanismos anterógrados y de retroalimentación

El mecanismo de sincronización talámico puede dar lugar a la integración de la información a través de múltiples circuitos corticales, y en consecuencia influir en el nivel de excitación y de la conciencia, como así también en la producción alucinatoria visual



Equipo de Admisión y Seguimiento en un Hospital de Emergencias Psiquiátricas

Aspectos clínicos y de dinámica institucional aplicados al trabajo interdisciplinario

Lic. Alicia Pellacani

[admisionyseguimientohepta@gmail.com](mailto:admisionyseguimientohepta@gmail.com)

El Equipo de Admisión y Seguimiento del HEPTA fue creado a partir de la demanda y necesidades clínicas de los pacientes internados en las Salas de Guardia de nuestro nosocomio. Distintas vertientes de gestión y trabajo colaborativo intrahospitalario moldearon su actual funcionamiento, optimizando los recursos edilicios y humanos con los que cuenta el hospital. Si bien su creación fue hace 10 años, la actual estructura y dinámica de trabajo se consolidó hace 5 años con personal de planta propio y su inclusión en la estructura hospitalaria. El EAYS cumple funciones asistenciales, de docencia (grado y posgrado) e investigación aplicada a la clínica. En la presente mesa se abordarán un recorrido historiográfico, de gestión y dinámica institucional, criterios de abordaje clínico de la urgencia y las patologías prevalentes abordadas por el HEPTA. Para graficar el contexto tanto clínico como de dinámica de trabajo se expondrán los resultados significativos de índices epidemiológicos (giro cama, ingresos/egresos, paciente/día, promedio día estadía y de cama supranumerarias) comparativos entre el lapso de 3 años, focalizando en el trabajo de la Sala de Guardia como su comparación con la demanda de la guardia externa de HEPTA (urgencias ambulatorias, en domicilio, oficios y pedidos de traslados).

Aspectos neurobiológicos de la grieta: Entre la evolución física y la cultural

Dr. Gustavo Adolfo Vacaflores

[cow@hotmail.com.ar](mailto:cow@hotmail.com.ar)

Dr. Claudio A. Maravilla

[Claudio.a.maravilla@gmail.com](mailto:Claudio.a.maravilla@gmail.com)

Algunas viñetas de la historia evolutiva señalan los cambios estructurales y dinámicos en el cerebro humano.



La competencia y la invención resultan en un aprendizaje que con posterioridad será utilizado en beneficio de un grupo social la humanidad presentaba un carácter bípedo bien definido hace 4 millones de años pero su cerebro seguía siendo pequeño.

La sumatoria de especies de homínidos con características distintas, resultaron en un aumento constante y progresivo de este órgano en el tiempo. La capacidad humana como hacedora de herramientas incluso tecnológicas complejas, lo separaron de otras especies.

La evolución cultural que se separa de la física genera un protohombre cuya tarea será cerrar la grieta transitando la brecha de la utilización de circuitos biológicos inutilizados en el progresismo físico- cultural.

La moral denota el resultado de la evolución de millones de años; y sabemos que tocar el cerebro es tocar la piedra fundamental del beneficio de la modernidad, que cuenta con una matriz social y cultural compleja y un modo de institucionalización conformado por el interjuego de la genética y el entorno obteniendo capacidad adaptativa observable a partir de la disección funcional de la conexión temporo - parietal derecha, la mutación de alelos de serotonina, el estudio de la encima de micro encefalina; proveyendo la puesta en práctica de las leyes de lo natural y la libertad dando una Neurobiología definida.

Biblioteca y Hemeroteca Iberoamericana de Psiquiatría de la WPA

Ventajas para la Psiquiatría de habla española

Coordinador: Alfredo Cía

[alfredocia@gmail.com]

Garantizar la presencia en un cuerpo unificado de los innumerables aportes científicos de la especialidad en castellano, que actualmente se encuentran dispersos o escasamente disponibles para una amplia mayoría.

Disponibilidad abierta y gratuita para todos los profesionales de la salud interesados, provenientes de más de 20 países, mediante un simple registro previo y código de acceso.

Poder contar con fuentes rápidas de información en la especialidad con fines educativos, clínicos, terapéuticos y de investigación.

Favorecer la identidad de la Psiquiatría Iberoamericana, la de nuestro idioma en la especialidad y el intercambio científico entre sus integrantes.





El acceso y búsqueda temática se facilitan y son mucho más amplios. La búsqueda será posible por título, autor, lugar de publicación, tipo de material, palabras clave o frase, entre otros, mediante un Motor de Búsqueda o Buscador.

La disponibilidad es permanente para los usuarios. Permite la colaboración e intercambio de ideas. Se mejora la preservación de distintos materiales

Clínica y Abordaje de cuadros psicopatológicos graves

Lic. Natalia Silvarino y Dra. María Florencia Perotti

[natisilvarino@hotmail.com](mailto:natisilvarino@hotmail.com) – [mflorenciaperotti@gmail.com](mailto:mflorenciaperotti@gmail.com)

Situados en el contexto del sistema de formación en servicio – Residencia de Psiquiatría y Residencia de Psicología Clínica, Hospital B. Moyano -, la propuesta consiste en transmitir reflexiones en torno a la clínica y abordaje de cuadros psicopatológicos graves.

En primer lugar, y en relación a la evolución de pacientes bipolares, se propone una actualización respecto a carga alostática y neuroprogresión en éste desorden. El segundo trabajo, enfocado en la problemática del abuso de sustancias, intenta revisar los hallazgos clínicos que explican los efectos psicopatológicos agudos del consumo de cannabis. Luego, se aborda la temática del duelo, desde la práctica psicoanalítica, en cuadros psicopatológicos graves, reflexionando sobre los avatares que pueden presentarse en su elaboración. Para finalizar, a partir de diversos casos, se trabaja la dimensión del tiempo en la clínica, apuntando a delimitar la lógica de las presentaciones y las estrategias de intervención en internaciones breves.

Cosas y cosas III

Dra. Andrea Lopez Mato

[tomasmareca@gmail.com](mailto:tomasmareca@gmail.com)

Exposición de casos clínicos psiquiátricos complejos, con comorbilidades y dificultades diagnósticas y de tratamiento. Son casos reales, de nuestra experiencia y se pone a prueba el



criterio clínico de los asistentes, quienes participan activamente en la discusión de los mismos.

Ciber-sexualidad. Implicancias forenses

Lic. Sandra Pesce Cañete

[savipesce@gmail.com](mailto:savipesce@gmail.com)

Se intentará desarrollar una temática de actualidad que tantas controversias ha despertado en el plano familiar y social como es la utilización del ciber espacio con el propósito de exteriorizar todo tipo de manifestaciones erótico-sexuales por medio de equipo de comunicación fijo o móvil.

Estos hechos no sólo se han circunscripto al ámbito privado de personas adultas que exteriorizan en forma consensuadas practicas eróticas intercomunicadas, sino que, estas manifestaciones se han propagado de tal manera que se han tornado prácticamente ingobernables.

Con el correr del avance informativo estas comunicaciones virtuales (sexting) se fueron saliendo de cauce cayendo en poder de personas desaprensivas que aprovechan la posibilidad del anonimato que permite el ciber espacio para las utilizations más riesgosas, como la divulgación a terceros de fotos, mensajes, etc, con fines de venganza, intimidación, chantaje, coerción, amenazas, celos, diversión, etc.

El problema se complica cuando estas comunicaciones virtuales se utilizan para relacionarse con menores con las respectivas implicancias médico legales y jurídicas, como la producción, posesión y distribución de pornografía infantil, la vulnerabilidad del derecho al honor, y a la propia imagen, la difusión de datos personales, grooming, ciber-bullying, acoso sexual, sexo-extorsión, delitos sexuales, etc.

Los panelistas de esta Mesa Redonda, componentes del Cuerpo Médico Forense de La Justicia Nacional se encuentran diariamente en contacto con esta problemática cuyo auge ha tenido un aumento exponencial en los últimos tiempos a propósito de su intervención a través de peritajes y toma de testimonios de los victimarios y las víctimas incursos en esta temática.

El propósito es pues, transmitir estas experiencias, plantear los conflictos familiares y sociales que se promueven en la actualidad e intentar debatir sobre las presuntas posibilidades de control y prevención de las manifestaciones de riesgo que representan sobre todo para los menores.



Grupos de familia Al-Anon

Codependencia alcohólica: Elementos de abordaje para el profesional

Lic. Mauricio Riba

alanon@alanon.org.ar

En esta mesa redonda se planteará la necesidad de un abordaje multidisciplinario, incluyendo la articulación profesional y también la no profesional, la dinámica de los grupos de ayuda mutua.

Integración entre manejo farmacológico, psicoterapia familiar y grupos de autoayuda

Una de las dificultades habituales en los tratamientos con personas que presentan dependencia alcohólica es la integración entre el tratamiento médico, el abordaje familiar y los grupos de autoayuda. Desde la toma de medicación, la motivación para el cambio, la incorporación de los familiares o la pareja al proceso de recuperación, la mejora en la comunicación, la prevención de recaídas y básicamente el sostenimiento del soporte en el proceso de abstinencia es profundizado desde la perspectiva del tratamiento conductual de pareja.

El entorno del enfermo alcohólico en la demanda terapéutica

El consumo de alcohol es una conducta altamente prevalente. Entre 10 y 15% de la población occidental desarrolla estigmas de dependencia a esta sustancia, con severas consecuencias en la salud personal y serias repercusiones en el entorno familiar, laboral, social y económico. Las cifras se triplican o cuadruplican en cuanto al número de allegados a bebedores excesivos, que resultan afectados colateralmente, en distintas medidas, por tal forma de beber. Las alteraciones de la conducta y las dificultades para la comunicación se reciclan y perpetúan mutuamente con las del alcohólico cercano.

Jornadas Psicopatología del desarrollo

ADINEU (Asistencia, Docencia e Investigación en Neurociencia)

Cognición y Depresión



Coordinador: Miguel Márquez

[miguelmartinez@fibertel.com.ar](mailto:miguelmartinez@fibertel.com.ar)

Desde hace mucho tiempo, la descripción de los síntomas cognitivos de la depresión se ha tornado asidua en los textos científicos y su rehabilitación en los consultorios se ha constituido como impostergables. La Psicología Cognitiva ha hecho un enorme e interesante aporte a la comprensión de los mecanismos cognitivos de la depresión. En los últimos tiempos, la Neurobiología ha intentado explicaciones acerca de ello sobre la base de disfunciones en las redes neurales funcionales y la Neuropsicología ha logrado describir los mecanismos neuropsicológicos subyacentes a la cognición, emoción y conducta en la depresión, enriqueciendo de manera notable el trabajo de psiquiatras y psicólogos. La evaluación neuropsicológica es una herramienta cada vez más solicitada en etapas de diagnóstico de cuadros depresivos y sus resultados pueden resultar sumamente útiles para médicos y psicoterapeutas. En esta mesa se revisarán los últimos aportes acerca de la neuropsicología de la depresión así como también lineamientos de tratamiento e intervención psicológica y farmacológica.

¿Cómo gerenciar Instituciones Enfermas?

Dr. Jorge Reboledo

[jreb@slass.org](mailto:jreb@slass.org)

La concepción sistémica luhmanniana nos permite conocer una nueva perspectiva a partir de la cual es posible el estudio de las organizaciones mediante sus vínculos internos y externos.

Es así que el grado de adecuación y de acomodación será uno de los elementos a considerar en su estado salud - enfermedad.

¿Cuáles son las condiciones por las cuales una institución puede enfermar, con qué características, y de qué manera afecta a los integrantes?

Para esto es necesario establecer descriptivamente las categorías involucradas para luego realizar un exhaustivo análisis de su interrelación.



Consideraciones acerca de las recomendaciones del órgano de revisión: “Muerte por causa dudosa”

Dra. Liliana González

[lilig@clinicadharma.com.ar](mailto:lilig@clinicadharma.com.ar)

En el presente trabajo analizaremos las facultades y alcances de la intervención del Órgano de Revisión en relación a las instituciones de internación monovalentes. Específicamente se considerará la resolución 15/2014 referida a la muerte por causa dudosa y su vinculación con las funciones taxativas del artículo N° 40 de la LNSM.

De este instrumento jurídico surgen las funciones que le son propias y que de ninguna manera incluyen las que parecen atribuirse al Órgano de Revisión, según la interpretación a la que da lugar la resolución mencionada.

El concepto de muerte por causa dudosa utilizado por el Órgano de Revisión, enmascara una sospecha que recae sobre la práctica médica, el equipo interdisciplinario, la institución, el abogado y el equipo interdisciplinario del artículo 22 de la LNSM, el organismo de DDHH del Poder Judicial, el magistrado en el caso de intervención judicial por internación, etc.

Como se puede observar, siguiendo la interpretación del Órgano de Revisión, se requeriría del incumplimiento de esta extensa cadena de actores, para que se pudiera generar un caso encuadrable como muerte por causa dudosa.

Por otro lado, los fundamentos y referencias a los que alude el Órgano de Revisión, abordan el tema de torturas, malos tratos y vulneración de derechos, efectuados en cárceles y sistemas penitenciarios, forzando una similitud errónea con las internaciones referidas a Salud Mental, cuyo objetivo es la estabilización del paciente para su inclusión social y la recuperación de la libertad psíquica suspendida o perdida, debido a su padecimiento psíquico.

Contenciones en el ámbito sanitario

Margarita Murgieri

[margaritamurgieri@gmail.com](mailto:margaritamurgieri@gmail.com)



Mesa organizada por concurrentes del hospital José Tiburcio Borda y estudiantes del posgrado de psiquiatría universidad del Salvador, con presentación de caso clínico.

Se define la contención física y farmacológica, como las medidas destinadas a privar a una persona de su libertad de movimiento. El debate sobre su uso en el ámbito sanitario, la idoneidad de sus indicaciones y las condiciones de la práctica del procedimiento es efectivamente trascendente, tanto por la frecuencia de su uso en determinadas circunstancias como por afectar directamente a derechos fundamentales como la libertad del individuo y al respeto a la dignidad de la persona y su autonomía personal.

Se recurre a ellas fundamentalmente en casos de agitación psicomotriz, confusiones mentales y hetero /auto agresividad. Los fármacos que se utilizan para lograr esta restricción podemos mencionar los neurolépticos o las benzodiazepinas, y entre las medidas físicas la utilización de dispositivos como manoplas, muñequeras, cinturones, arneses, tobilleras y barras laterales.

Respecto a la prevalencia del uso de contenciones en el ámbito sanitario no existen cifras globales exactas.

En la presente mesa se abordará a través de un recuento histórico, conceptos actuales sobre su uso. Definición y abordaje legal y ético, con una mirada a la contención en mayores institucionalizados y sus nuevos paradigmas.

Jornada Psicogeriatría II

SIREN-Neurociencias-CEMIC

Corazón y Cerebro

Dr. Carol Dillon

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares impactan en la esfera afectiva y cognitiva de las personas. Durante el envejecimiento, la enfermedad cerebrovascular va tomando cada vez más relevancia, produciendo alteraciones tanto en la parte afectiva (depresión, ansiedad) como en la neurológica (deterioro cognitivo, alteraciones motoras, alteraciones sensoriales, afasias, apraxias, agnosias). Es importante su detección para la prevención de recurrencias y su evolución a la demencia.

El objetivo de esta mesa es describir y desarrollar los factores de riesgo y protectores vasculares, la sintomatología asociada a las enfermedades cerebrovasculares y su



diferenciación con la etapa de Demencia vascular. Los disertantes serán médicos neurólogos, clínicos y neuropsiquiatras del servicio SIREN y Neurociencias de CEMIC.

Cronobiología del sueño en los trastornos mentales

Dr. Reynaldo Curi – Dra. Ángel Curi

[aneurociencia@yahoo.com.ar](mailto:aneurociencia@yahoo.com.ar)

El sueño es un proceso complejo regulado por los sistemas nervioso, endócrino e inmunológico, que permite mantenernos alerta mediante el ciclo sueño-vigilia.

La melatonina se señaló como iniciadora del sueño al aumentar su cantidad, disminuyendo al despertar. También se vio que la Interleuquina-1 desempeña un papel en la fisiología del sueño, con una relación entre su nivel plasmático y el inicio del sol. Se observó que cuando la dosis de Interleuquina-1 es suficiente para generar aumento significativo del sueño NoREM se observa disminución de la duración del sueño REM.

El objetivo de esta presentación es describir la cronobiología del sueño y su implicancia en los trastornos mentales.

Se describirán los mecanismos neurobiológicos relacionados con el ciclo sueño-vigilia, especificando la cronobiología y su incidencia en los trastornos mentales. Se detallará la irregularidad en el ciclo sueño-vigilia y el síndrome hipernictameral, entre otras alteraciones.

Se abordará el sueño como factor desencadenante de depresión y se describirán los trastornos del sueño en los trastornos afectivos en relación con la implicancia cerebral.

Se especificará la relación entre la privación del sueño y la alteración de los sistemas inmunológicos y endócrinos.

DBT: Habilidades de Regulación Emocional para pacientes de riesgo. Fundación FORO.

Paula Soledad José Quintero

[paulaquin@gmail.com](mailto:paulaquin@gmail.com)



Hace 25 años la Dra. Marsha Linehan diseñó un modelo psicoterapéutico llamado Terapia Conductual Dialéctica (“DBT”) que sostiene en equilibrio dinámico la aceptación y el cambio en las personas. El modelo se abocó a ayudar a individuos con un desorden generalizado en su sistema de regulación emocional, planteando esta dificultad como la tesis central a la hora de abordar a pacientes que, hasta entonces, no habían logrado progresar en tratamientos previos; muchos con antecedentes de haber atentado contra su propia vida o integridad física. Una particularidad del modelo es el énfasis en la adquisición de habilidades: los consultantes necesitan aprender nuevos repertorios conductuales para cambiar. En los Grupos de Habilidades DBT se enseñan cuatro módulos: conciencia plena, efectividad interpersonal, regulación emocional y aceptación radical. Haremos énfasis en el módulo de regulación emocional. DBT sostiene que muchas de las conductas problemáticas de los pacientes (conductas de auto daño, abuso de sustancias, entre otras) tienen la función de regular las emociones o son la consecuencia natural de dicha desregulación. Vivir intenso malestar durante periodos prolongados trae la necesidad de serenarse en forma urgente a través de estas conductas. En el módulo de regulación emocional los consultantes aprenden tres grupos de habilidades: las diseñadas para aprender a reconocer y describir las emociones, las destinadas a cambiarlas y aquellas orientadas a disminuir la vulnerabilidad emocional. Durante la presentación realizaremos una introducción teórica y un role playing en el que se mostrará el uso de dos habilidades: “chequear los hechos” y “acción opuesta”.

Institución: UBA. Facultad de Medicina.

Organizador: Curso Bases Neurobiológicas y Farmacológicas de la Terapéutica Psiquiátrica 2015

Depresión Bipolar y Antidepresivos

Dr. Daniel Oscar Fadel

[dafadel@gmail.com](mailto:dafadel@gmail.com)

La Depresión Bipolar es el fenotipo más frecuente del T. Bipolar, pero es la fase más difícil de tratar, sobre todo si hay componente mixto. Es sabida la controversia que existe respecto del uso de antidepresivos en el trastorno bipolar. Sin embargo, en la práctica asistencial el uso de estos fármacos en depresión bipolar es muy frecuente. En el siguiente reporte se presenta un caso en el que el fenotipo de presentación presenta ambas características





(depresión y estado mixto) y constituye la base de nuestra revisión bibliográfica acerca del uso de antidepresivos en la depresión bipolar. También hay controversias a la hora de distinguir si los eventos depresivos mayores pertenecen al área afectiva (bipolar) o unipolar cuando aún, no ha habido ningún evento up previo. En el caso de uso de antidepresivos, no hay un criterio uniforme acerca de la duración del tratamiento con dichos fármacos. El presente caso clínico y la revisión realizada, se proponen discutir, por un lado, acerca de la efectividad del uso de antidepresivos en el tratamiento de la depresión bipolar; y por el otro, acerca de la potencial capacidad de estos fármacos de generar a) virajes anímicos, b) falta de respuesta o c) un aumento de la velocidad de ciclado en pacientes con trastornos afectivos.

Depresión y epilepsia resistente. Fisiopatología, clínica e investigación en nuestro medio.

Dra. Luciana D'Alessio

[luladalessio@gmail.com](mailto:luladalessio@gmail.com)

Existe una relación compleja entre la depresión y la epilepsiaresistente (ER) a los fármacos, donde las tasas de depresión rondan el 40%. Existen mecanismos fisiopatogénicos comunes entre ambas entidades y la

La depresión tiene el mayor peso en empeorar la calidad de vida de pacientes con ER.

Jornada De Psiquiatria Biologica

Desarrollo de nuevos marcadores: de la neurobiología clásica a la proteomica

Dr. Eduardo Rubio Domínguez

[erubiodominguez@hotmail.com](mailto:erubiodominguez@hotmail.com)

Desde hace ya varios años en que con los avances en los conocimientos de la biología molecular, y en especial la genética, han descubierto como diferentes variantes en la población, surgida de la expresión de algunos genes, pueden llevar expresiones fenotípicas disímiles. Estos fenotipos diferentes pueden surgir de la distintas variantes genéticas, con expresión diferencial de proteínas que impactan en la clínica y la respuesta al



tratamiento. A partir de esta premisa se presentara en esta mesa, como estas variantes de la expresión están relacionadas con diferentes trastornos psiquiátricos como depresión, estrés postraumático y trastornos neurocognitivos.

#### Desafíos de las Políticas Públicas en Salud Mental

Dr. Fabián Román

[faromanmd@gmail.com](mailto:faromanmd@gmail.com)

Las políticas públicas en salud mental requieren de un abordaje integral e integrado al resto del sistema de salud. En Argentina, nos encontramos en una situación crítica que necesita de una visión clara y precisa de las necesidades, que como país hemos postergado durante años. Pensar la salud mental desde modelos innovadores y basados en las evidencias científicas es una prioridad que no puede soslayar las variadas realidades de las diferentes regiones del país. Conocer las necesidades, identificar los recursos, evaluar la formación del equipo de salud mental, son los puntos críticos para reorientar el sistema de salud hacia modelos de abordaje que se centren en los pacientes y en intervenciones eficaces. En esta mesa redonda se debatirá sobre las acciones iniciales que nos pueden ayudar a comprender, no solo, el estado de situación de la salud mental como área disciplinar, sino la problemática que los pacientes tienen a la hora de recurrir al sistema y la de los profesionales al brindarlas. La violencia, las adicciones, y otros problemas en salud mental son desafíos que todo los profesionales de salud enfrentan a diario, con gran voluntad y compromiso; diseñar estrategias de abordaje científicas con contenidos innovadores y inclusión social son una tarea que nos convoca a todos y a cada uno de nosotros.

Centro de Neurología Cognitiva – Hospital Británico de Buenos Aires

Deterioro Cognitivo y Demencia: ¿Cuándo tratar? ¿Qué usar?

Dr. Juan Ollari - Lic. Walter Delembert

[jaollari@gmail.com](mailto:jaollari@gmail.com)



El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) representa un estadio intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia, en el cual el paciente tiene trastornos cognitivos que no alcanzan una significación funcional para reunir el criterio diagnóstico de demencia. Existen diferentes subtipos clínicos y etiológicos de DCL y, si bien se han llevado y se continúan desarrollando ensayos clínicos con diferentes moléculas, en la actualidad no se cuenta con recomendaciones formales para su tratamiento farmacológico.

Una vez que se presentan alteraciones funcionales y el diagnóstico de demencia es confirmado, se presentan diferentes alternativas de tratamiento dependiendo de la etiología sospechada. Sin embargo, es frecuente el empleo de fármacos no recomendados por las guías internacionales: ¿es su empleo justificado? ¿Puede justificarse desde la clínica el uso de vasodilatadores y otros fármacos para el tratamiento de las demencias?

Una de las herramientas más empleadas y actualmente recomendadas para el diagnóstico precoz de la demencia y para diferenciarla de la declinación esperable en el envejecimiento es la evaluación cognitiva. Sin embargo, no siempre se emplean los tests más sensibles y específicos y, cuando se los usa, no siempre se los interpreta de manera adecuada, lo que dificulta el diagnóstico para los profesionales que solicitan estos estudios.

Se discutirán estos puntos y se harán las sugerencias que permitan optimizar la intervención en estos casos.

Jornadas Psicogeriatría I

SIREN-Neurociencias-CEMIC

Diagnósticos diferenciales en Psicogeriatría: Exposición de casos clínicos e investigaciones

En todas las etapas de la vida surgen diferentes enfermedades psiquiátricas que las caracterizan. En la etapa de la senectud, la psicogeriatría toma un rol principal ya que en estos pacientes se conjugan co-morbilidades clínicas y neurológicas con sus patologías mentales. Por ese motivo, es fundamental el trabajo interdisciplinario y la realización de diagnósticos diferenciales adecuados.

El objetivo de esta mesa será la presentación de casos clínicos e investigaciones clínicas realizadas por el Servicio SIREN y de Neurociencias de CEMIC. Participaran médicos neurólogos y neuropsiquiatras



Diferencias en la empatía cognitiva y emocional entre sujetos con personalidad antisocial y pacientes psicóticos

Dr. Matias Salvador Bertone

matiasbertone@gmail.com

En los últimos años, la discriminación sobre la cognición empática y la emoción empática, clarificó las deficiencias que existen en algunas patologías mentales como son las psicosis y las personalidades antisociales. Diferentes trabajos han arrojado luz sobre las diferencias entre el procesamiento de información social vinculada al razonamiento social y al reconocimiento de emociones, siendo este último uno de los déficits descritos en las personalidades antisociales.

Las neurociencias cognitivas han desarrollado un enorme campo de conocimiento en lo vinculado a la cognición social, el razonamiento moral y la toma de decisiones en los últimos años y este conocimiento aplicado a la clínica, favorece el diagnóstico al proponer nuevas herramientas de evaluación y el tratamiento al poder individualizar mejor los déficits neurocognitivos específicos o inespecíficos de cada trastorno.

La mesa redonda abordará los temas vinculados a las alteraciones estudiadas en pacientes psicóticos en relación a las diversas alteraciones en el procesamiento de información social, comparándolo con los déficits encontrados en pacientes con trastornos de la personalidad antisocial, pudiéndose discriminar en esa comparación, una doble disociación de funciones entre la cognición empática y la emoción empática, vinculada a circuitos neurocognitivos ventrolaterales en el primer caso y a un sistema complejo que ubica a la ínsula como estructura central en el segundo caso.

Discapacidad intelectual en el sistema penal. Las consecuencias cognitivas de la pobreza

Florencia C. López

lopezflorenciac@gmail.com

Estudios neurocientíficos realizados en las últimas décadas muestran las consecuencias negativas de la pobreza en el desarrollo cognitivo durante la infancia. Los factores ambientales, como la privación material, las situaciones de estrés, la violencia, la malnutrición, la exposición a tóxicos ambientales impactan negativamente en la estructura y



función del cerebro desde etapas prenatales y sus consecuencias pueden permanecer estables a lo largo de todo el ciclo vital sino se realizan intervenciones tempranas. Se encuentran descritas modificaciones en el volumen y función de la corteza prefrontal, hipocampo, amígdala, región tempero-occipital izquierda, que se correlacionan con menores desempeños en tareas de funciones ejecutivas, regulación del estrés, expresión y regulación emocional y lenguaje en niños que se encuentran en situación de pobreza. Estudios internacionales muestran un crecimiento de la población con discapacidad intelectual en el ámbito penitenciario en los últimos años. Sin embargo, en el sistema penal, las personas con discapacidad intelectual leve sufren un proceso de normalización. La falta de acceso a un diagnóstico adecuado opera como una omisión de este colectivo vulnerable y minoritario, y a partir de ello el Estado le priva del acceso a sistemas de apoyo y contención específicos consagrados en el pactos internacionales de derechos humanos. Asimismo el abandono, la discriminación, la falta de acceso a una salud integral y a intervenciones sociales adecuadas se profundizan mucho más en la prisión. Es por ello que desde una perspectiva actual de derechos humanos una persona con discapacidad que se encuentra privada de libertad constituye un sujeto doblemente vulnerable

El cerebro de los síntomas negativos

Dra Liliana Noemi Portnoy

[lnportnoy@hotmail.com](mailto:lnportnoy@hotmail.com)

Los estudios realizados en las últimas décadas sobre Esquizofrenia han demostrado que la sintomatología negativa y el déficit cognitivo social juegan un papel importante en la disfuncionalidad y deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.

Esto estimulo un interés investigativo en la comunidad científica en este ámbito. El descubrimiento del sistema de neuronas en espejo como base neurobiológica de múltiples componentes de la cognición social abre aun mas este campo. Con este trabajo queremos identificar la función y localización de este sistema neuronal y su implicancia en la producción de la sintomatología negativa, déficit cognitivo social y determinar si es un epifenómeno de esta.

Se propone un modelo integrado con los factores ambientales, genéticos y el déficit del sistema de neuronas en espejo que contribuyen a los síntomas negativos (anhedonia, abulia y aplanamiento afectivo) y alteraciones cognitivas sociales.



Estos hallazgos de alteración en ANE se alinean de manera equitativa con las redes fronto-parietales aberrantes subyacentes en el funcionamiento socio emocional descrito en pacientes con esquizofrenia.

El cerebro y las enfermedades nutricionales

Dra Viviana Pezoa

vbpezoa@gmail.com

En la actividad profesional observamos que el rendimiento físico e intelectual depende principalmente del buen funcionamiento del metabolismo cerebral y este a su vez del aporte de nutrientes.

La alimentación no solo influye en la función del cerebro de forma inmediata sino a medio y a largo plazo. Ingerir en forma habitual alimentación de escaso valor nutritivo que terminan dañando numerosas funciones cerebrales en forma continua y definitiva como también el exceso en la ingesta por ejemplo de ácidos grasos saturados e hidratos de carbono que terminan causando daños cerebrales irreversibles.

Entre los cuadros clínicos neurológicos y psiquiátricos podemos mencionar el Accidente cerebro vascular, Enfermedades metabólicas como Diabetes tipo 1 y Tipo 2, la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad celiaca con las diversas variantes de la intolerancia al gluten, que entre todo el cuadro clínico hay que tener en cuenta los trastornos psicológicos y emocionales que produce en gran cantidad de pacientes que consultan desconociendo la mayoría de las veces la relación existente entre alimentación, el funcionamiento cerebral y la salud mental.

Es importante destacar la importancia que debemos darle a cambios en el estilo de nuestros hábitos cotidianos, informar sobre la alimentación neurosaludable como factor de promoción y prevención de nuestro cerebro y por lo tanto poder disponer de una buena calidad de vida



El día a día de la Interconsulta en el hospital general: problemas frecuentes y posibles soluciones.

Dra. Nora Taubenslag de Grigera

[norytag@gmail.com](mailto:norytag@gmail.com)

La interconsulta en el hospital general universitario presenta características particulares asociadas al hecho de ser institución polivalente y hospital de referencia. Recibimos en la División Psiquiatría de Enlace del Hospital de Clínicas pedidos con motivos variados, en ocasiones ante situaciones graves que movilizan a varios Servicios que se encuentran ante la necesidad de trabajar en equipo armónico. Esto hace que nuestra tarea de Enlace se enfrente cotidianamente con desafíos clínicos y técnicos a los que se debe dar una respuesta que resulte adecuada y adaptativa para pacientes y familiares y para los profesionales de las especialidades intervinientes.

Proponemos desarrollar: 1) la experiencia del último año en el tratamiento grupal de pacientes hiperobesos que consultan en Nutrición, con los que se busca elaborar aspectos relacionados con la identidad y cómo la reducción del sobrepeso incide en las relaciones objetales.

2) abordaje de los pacientes con síndrome de intestino irritable que consultan en Gastroenterología, su evaluación y estrategias terapéuticas ante su dificultad para integrar los aspectos emocionales que inciden en la presentación y persistencia de los síntomas intestinales.

3) las líneas de trabajo implementadas ante un caso grave internado en Terapia Intensiva con secuela crónica severísima que requiere el trabajo conjunto de varios servicios. Abordaremos las dificultades surgidas en los equipos profesionales ante la catástrofe personal y familiar del paciente y las ansiedades que se reactivan, con sus respectivos conflictos transferenciales y contratransferenciales. Elaboraremos algunas estrategias que pueden resultar efectivas en el abordaje de este tipo de situaciones.

El desarrollo del sistema comunitario de rehabilitación y recuperación psiquiátrica en la sociedad israelí.

Dra. Mónica D. Fernandez Bruno

[monicafbruno@gmail.com](mailto:monicafbruno@gmail.com)



Introducción y presentación: Dr. Pablo M. Gabay.

Médico Psiquiatra (UBA)  
Docente Adscripto de Salud Mental (UBA)

Presidente, Capítulo de Rehabilitación Psiquiátrica (AAP)

Tema central: Dra. Paula Garber Epstein.

Directora del Proyecto Nacional de Evaluación de Servicios de Rehabilitación Psiquiátrica,  
Universidad de Haifa,

Docente en el Departamento de Salud Mental, Universidad de Haifa,

Docente en la Facultad de Trabajo Social, Universidad de Tel Aviv.

En las últimas décadas, se han producido profundos desarrollos en el campo de la rehabilitación psiquiátrica en Israel y en todo el mundo, los que llevaron a un cambio de la percepción de la persona con discapacidades psiquiátricas y su tratamiento adecuado, con el apoyo de evidencias científicas que recalcan las posibilidades de recuperación de la persona afectada por psicosis graves y de su capacidad de vivir una vida significativa pese a su enfermedad. El reto para los profesionales de salud mental es traducir los valores ideológicos de este proceso a las prácticas que aseguren su desarrollo. En Israel la legislación creó una amplia red de servicios de rehabilitación e integración comunitaria con políticas y prácticas de largo alcance en materia de salud mental e influencia en la sociedad israelí en general. Acentuó una tendencia ya existente y provocó una reducción de la cantidad de camas en las salas de internación y, paralelamente, el desarrollo masivo de servicios alternativos. La implementación de la reforma aún está en proceso, con obstáculos y desafíos: transferir el peso económico de los hostales a viviendas independientes, reduciendo el estigma y la segregación.

Certificación nacional para los licenciados universitarios en rehabilitación.

Consolidación de intervenciones y prácticas basadas en la evidencia.

Intervenciones para las minorías étnicas y culturales de la sociedad israelí.

El sistema israelí ha crecido en un corto plazo a un gran sistema con cientos de servicios, con un aumento drástico de la cantidad de personas que viven vidas plenas independientes en la comunidad.





El Hospital Borda y la legislación en Salud Mental

Dr. José María Martínez Ferretti

[jmmartinezferretti@yahoo.com.ar](mailto:jmmartinezferretti@yahoo.com.ar)

La práctica de la clínica en el Hospital Borda tiene rasgos complejos y multifacéticos. Históricamente señalado como el hospital al cual acuden los casos más difíciles, su experiencia brinda un importante aporte a la revisión de enfoques y en la evaluación de los experimentos legales de las últimas décadas en nuestro país. Las nuevas legislaciones y el crecimiento de modelos de atención en Salud Mental que promueven la atención comunitaria y desalientan las internaciones en establecimientos especializados, ha disparado amplias discusiones y planteos dilemáticos acerca de la mejor manera de defender los derechos del paciente, incluyendo el derecho a la asistencia y al tratamiento más adecuados a su psicopatología y al amparo de situaciones de genuino abandono social. En ese contexto, el Borda intenta refuncionalizar su estructura para adaptarse a las nuevas realidades, sin abandonar su vocación de atención al paciente complejo y de respeto integral a los Derechos Humanos de los asistidos, apuntando a mejorar el vínculo del Hospital con la comunidad. Este Simposio intentará discutir las problemáticas concretas que la ley 26657 ha producido en el accionar cotidiano de los profesionales y en la vida cotidiana de los sujetos que asistimos por sus psicopatologías.

El suicidio infanto juvenil. La escuela como primera frontera.

Prof. Dr. Héctor Basile

[hector2basile@gmail.com](mailto:hector2basile@gmail.com)

El suicidio infanto juvenil es la segunda causa de muerte traumática en nuestro país después de los accidentes de tránsito. Las edades entre los 10 y los 25 años son las más críticas. La mayoría de ellos están dentro del sistema escolar. La escuela, no solo debe dar los contenidos académicos, sino debe preparar a sus alumnos a enfrentar las crisis de la vida, extendiendo a sus padres y a la comunidad estos conocimientos en la prevención.



Durante el periodo 2006 al 2015 se trabajó en la prevención del suicidio en la Provincia de Buenos Aires con una gran participación de docentes, preceptores, directivos, equipos de Orientación escolar, equipos del EDIA e inspectores.

Desde el área de Salud Mental se los informo sobre la escucha, la metodología y las derivaciones correctas de aquellos sujetos que presentaban criterios de suicidalidad.

Se dieron talleres a los adolescentes y padres que estaban cerca de un joven con dicho comportamiento o bien logrado el mismo, con la finalidad de buscar sujetos vulnerables que pudieran replicar el hecho.

Abandonar el mito: no hablar de eso para que no se repita, tocar a la muerte como algo malo y que no forma parte de lo natural, utilizando metodologías como talleres y charlas para jóvenes de distintas edades, repetidas cuanto mas se pueda, lograra, sin ninguna duda mejorar la escucha y su derivación oportuna de aquellas personas vulnerables para su atención por Salud Mental.

Enuresis: ¿Un fenómeno de la Esquizofrenia?

Dr. Roberto Pardo

roberto\_pardo@fibertel.com.ar

Mesa organizada por concurrentes médicos y psicólogos del Htal. José Tiburcio Borda.

Se define enuresis como la persistencia involuntaria de micciones mas allá de la edad en la que se alcanza el control vesical (4-6 años).

Esta puede ser diurna o nocturna y las causas pueden ser primarias o secundarias. Según la Asociación Americana de Psiquiatría, las posibles etiologías de la enuresis nocturna primaria consisten en un retraso del desarrollo, un factor genético, desórdenes del sueño y alteraciones de los niveles de hormona antidiurética (ADH). Siempre se deben excluir causas secundarias como alteraciones neurológicas, infecciones urinarias y malformaciones anatómicas de la vía urinaria, como también causas metabólicas como ser la diabetes.

En la presente mesa se abordará el tema através de la presentación de un caso clínico con el consentimiento informado del paciente. Conceptos actuales sobre enuresis, su definición, sus causas etiológicas y su tratamiento abordando las causas psicopatológicas asociadas al caso clínico.



Jornadas Nacionales de Psiquiatría Forense

El nuevo Código Civil y la Ley de Salud Mental

Dr. Néstor Ricardo Stingo

nestorstingo@hotmail.com

La mesa enfocará el tema desde la óptica de los juristas y de la psicología marcando la responsabilidad de los profesionales del arte de curar, la relación del nuevo código con la ley de Salud Mental, los antecedentes, dificultades y jurisprudencia que atañe a las diferentes vicisitudes que surgen en el quehacer cotidiano de la tarea de los profesionales del campo psiquiátrico y psicológico.

Espiritualidad y práctica clínica

Prof. Dr. Hugo Lande

hugolande@hotmail.com

La esencia de lo humano se va complejizando cuando se entra en un camino sinuoso, sintiendo que el tiempo en la vida se va acotando. Hay especialistas, enfermeros, cuidadores, algunos familiares... ¿y qué ocurre con el mundo espiritual? ¿Hay cuidados paliativos del alma?

En esta mesa redonda se propone introducir los dilemas que se construyen al transitar los últimos pasos en la vida.

El Prof. Dr. Hugo Lande disertará sobre el debate filosófico, antropológico que surge ante cuestionamientos clínicos, existenciales y espirituales; el Mg. Lic. Eduardo D. Levin desarrollará el tema “Cuando la enfermedad va avanzando, aumentando la vulnerabilidad espiritual” y la Dra. Raquel I. Bianchi expondrá sobre el abordaje bio-psico-espiritual desde la Psicoterapia Ontológica.



Esquizofrenia: ¿Debe seguir llamándose así? La opinión de psiquiatras en América Latina

Dra Lucía Seré

[lsere@ineco.org.ar](mailto:lsere@ineco.org.ar)

En los últimos años, el estigma generado por algunos términos que utilizamos para denominar condiciones psiquiátricas es un tema que ha cobrado gran importancia a nivel internacional. Entre estos términos el de esquizofrenia está siendo cuestionado de manera creciente.

Recientemente Van Os sugirió que se debería remover el término esquizofrenia para la publicación del CIE-11.

El primer país en cuestionar formalmente el término esquizofrenia fue Japón, que tras un largo proceso, que comenzó en el año 1993, logró en el año 2002 cambiar oficialmente el término esquizofrenia. La Sociedad Japonesa de Psiquiatría y Neurología cambió el correspondiente término japonés “seishinbunretsu-byo”, que literalmente significa “enfermedad del desdoblamiento de la mente”, por “togoshitcho-sho”, que significa “trastorno de integración”. Le siguieron Corea del Sur y Hong Kong.

Siguiendo un movimiento mundial encuestamos a psiquiatras de América Latina con la finalidad de conocer la opinión sobre el uso del término esquizofrenia, el estigma asociado y analizar la opinión de cuál sería el término más apropiado para reemplazar al actual.

Pontificia Universidad Católica Santa María de los Buenos Aires

Observatorio de la Deuda Social Argentina

Estado de situación del consumo de sustancias psicoactivas en población urbana argentina

Dr. Wilburg Ricardo Grimson

[wrgrimson@gmail.com](mailto:wrgrimson@gmail.com)

Palabras clave: alcoholismo – adolescencia- adicciones en el hogar- consumo de sustancias ilegales



En la Mesa se expondrá información de estudios empíricos realizados por el Observatorio de la Deuda Social Argentina y por el Laboratorio de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba sobre el consumo de alcohol y drogas en población adulta y adolescente.

Se presentaran datos de consumo problemático de alcohol y sustancias ilegales en hogares urbanos de distintas regiones de la Argentina, así como variables asociadas a la condición socio-residencial, de genero y de sexo. Además se presenta un perfil de consumo de sustancias en jóvenes de asentamientos informales del Conurbano bonaerense. En tanto que, se presentara información sobre las expectativas hacia el alcohol y otros factores de riesgo y protección, así como sobre los niveles de consumo en la niñez y la adolescencia.

#### Estrategias psicoeducativas en Trastorno Límite de la Personalidad

Lic. María Cecilia Colombo

[ceciliacolombo@psi.uba.ar](mailto:ceciliacolombo@psi.uba.ar)

Se entiende por psicoeducación a la herramienta terapéutica que tiene como fin ofrecer información a las personas que sufren un trastorno psicológico y/o psiquiátrico y a sus allegados, considerando que a partir de entender el mismo y su proceso, las personas pueden volverse agentes activos, prevaleciendo sensación de dominio y autoría sobre el trastorno, vivido la mayor parte de las veces de un modo caótico e ingobernable. Sin embargo, no se encuentra difundida en nuestro medio, esta estrategia a la hora de abordar pacientes de alto riesgo como es el caso de las personas que padecen de un Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Partiendo del modelo explicativo de Marsha Linehan, la terapia dialéctico comportamental (DBT), siendo su modelo explicativo la teoría Biosocial, la mesa tiene por objetivo resaltar la importancia de la estrategia psicoeducativa en este trastorno, tanto para pacientes como para familiares, como así transmitir la adecuada implementación de la misma en la práctica cotidiana y el tratamiento de estos pacientes.



Estrategias de tratamiento en demencias en el mundo real

Dr. Pablo Bagnati

[pablombagnati@gmail.com](mailto:pablombagnati@gmail.com)

Las demencias son enfermedades de alta prevalencia y morbimortalidad. En el año 2015, se calculó que se descubre un nuevo caso de demencia en algún lugar del mundo cada menos de cinco segundos. Su impacto en el seno de la familia puede ser devastador. El denominado síndrome del cuidador es la consecuencia natural de la carga afectivo-emocional que sufre quien acompaña diariamente al paciente sintomático activo. Por todo ello, los síntomas de conducta en demencia (BPSD), que pueden ocurrir tempranamente, han sido abordados con diferentes estrategias farmacológicas y no farmacológicas. En los últimos años, la evidencia de los efectos adversos de los antipsicóticos típicos y atípicos, y de las benzodiazepinas en adultos mayores, han generado controversias y despertado un renovado interés sobre los tratamientos más seguros y mejor tolerados por esta población vulnerable por edad y por enfermedad neurodegenerativa/vascular. Las intervenciones no farmacológicas cobraron mayor interés, y la diversidad de eficacia e implementación de las mismas es un tema de creciente actualidad. En esta mesa se analizan las mejores estrategias terapéuticas desde ambas ópticas (farmacológica y conductual) poniendo énfasis en el mundo real de los pacientes con demencia.

Estrés Postraumático: análisis de una perspectiva bio-psico-social de un caso clínico

Dr. Alberto Desouches Tecera

[adesouches@fibertel.com.ar](mailto:adesouches@fibertel.com.ar), [claudiabadel@gmail.com](mailto:claudiabadel@gmail.com)

En este trabajo se aborda, desde una perspectiva bio-psico-social, el así denominado, desde la década de 1980, Trastorno de Estrés Postraumático.

El concepto de estrés alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda. Frente a un estresor, el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptativa (eustrés) o patológica (distrés). La situación traumática puede desencadenar una demanda desmedida para el organismo dependiendo del contexto bio-psico-social en el que el mismo está inmerso. Cada individuo, en forma particular, podrá lograr su estabilización en



un determinado período de tiempo, dependiendo de sus propios mecanismos de adaptación.

En esta exposición y a través de un caso clínico, se analizarán las particularidades individuales que pueden conducir a esta situación, las manifestaciones orgánicas y psíquicas que se visibilizan y la posible carencia de los mecanismos de resiliencia que deberían haberse puesto en funcionamiento para adaptarse a la situación traumática, examinando determinadas circunstancias psíquicas y socio biográficas del individuo que antecedieron al trauma y contribuyeron a que el paciente desarrolle un Trastorno de Estrés Postraumático.

Evaluación de la eficacia del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS) y el Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) para la identificación de casos de simulación psicopatológica en el ámbito laboral.

Dr. Matias Salvador Bertone

matiasbertone@gmail.com

La simulación de padecimientos mentales es una causa cada vez más común de licencia laboral. Esta situación provoca una disminución de la productividad junto con una elevación de los costes y puede derivar en otros conflictos que repercuten negativamente en el clima laboral. El objeto de la mesa redonda es revisar esta situación y trabajar sobre los aspectos vinculado al rol del psiquiatra y psicólogo en la extensión y control de las licencias laborales. Para ello se presentaran los resultados de un trabajo de investigación que compara la validez concurrente del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) para la detección de casos de simulación de enfermedad mental y el Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS), un instrumento reconocido para la identificación de casos de simulación de enfermedad mental.

Ambos instrumentos se utilizan ampliamente en la práctica clínica y forense y aunque con objetivos diferentes (ya que la SCL R90 es una escala destinada a valorar sintomatología y la SIMS es un inventario de valoración de simulación) ambos tests resultan útiles para la discriminación de simulación o sobresimulación de enfermedad mental en personas que se encuentran con licencia laboral por causas psiquiátricas.

Las conclusiones de la presentación pueden servir como guía para el profesional a la hora de elegir los instrumentos de evaluación que utilizará para realizar diagnóstico en los casos que



se requiera una licencia laboral o cuando el profesional se encuentre en la situación de controlar esas licencias.

Jornada Emergencias Psiquiátricas

Esquizofrenia y consumo problemático de sustancias: Perspectivas actuales.

Dr. Luis Biganzoli. Dr. Federico Rebok

federicorebok@gmail.com

La comorbilidad entre el abuso o la dependencia de sustancias y la Esquizofrenia supone un importante problema sanitario. Su detección y el correcto manejo clínico de la misma constituyen un desafío para los servicios de salud mental. La escasa coordinación y articulación existente entre los efectores genera que los pacientes con psicopatología dual deban consultar en varios dispositivos y, con frecuencia, se sometan a tratamientos de cada patología por separado, no respetando la visión integral del problema. En la misma línea, se ve obstaculizada su accesibilidad a los servicios de salud, no reconociéndose la magnitud del problema y/o siendo rechazados por ser considerados como de “perfil no adecuado” para su atención. Claramente el abordaje de dichos casos supone dificultades en cuanto a su etiología, diagnóstico, tratamiento y, muchas veces pone en evidencia la escasa formación de los profesionales en lo que respecta a patologías duales. El objetivo del presente trabajo es, partiendo de nuestra experiencia como residentes de Salud Mental en un servicio de internación de pacientes agudas adultas, describir el estado actual y los tratamientos con mayor evidencia para el abordaje integral de pacientes con esquizofrenia y patologías de consumo. Para ello se realizó una revisión en los buscadores pubmed y lilacs, se consultó a expertos en la temática, como también se extendió la búsqueda de información a bibliografía impresa y digital actualizada.

Fibromialgia, dolor y psiquiatría.

Dra. Andrea Lopez Mato

tomasmareca@gmail.com





La fibromialgia como cuadro complejo es una enfermedad solo del dolor? Es el dolor una enfermedad psiquiátrica? Que interrelaciones existen entre la fibromialgia, el dolor y la psiquiatría? Estas son algunas preguntas que intentaremos contestar en las exposiciones, actualizando con las últimas novedades diagnósticas y el tratamiento de estas entidades ampliamente frecuentes en nuestros pacientes. Se mostrará también las posibles relaciones entre dolor y depresión explicando porque la fibromialgia no es simplemente un cuadro de depresión con dolor.

"Hacia nuevos paradigmas diagnósticos y nosográficos. Consideraciones teórico- sintéticas en torno al sistema DSM"

Dr. Claudio B. Dresl[1], Lic. M. Carolina Pavía[2]

claudiodresl@live.com.ar

La expansión del conocimiento logrado hasta el presente en el área de las neurociencias, nos sitúa en un nuevo escenario diagnóstico y terapéutico en relación con los trastornos mentales. Con ello, nos encontramos frente un nuevo mapa de entendimiento y abordaje de la salud mental. Podemos decir, entonces, que estamos frente a un nuevo estadio del Conocimiento y ante una crisis de los paradigmas subyacentes. El presente trabajo describe la evolución epistemológica de tal escenario, tomando como marco metodológico los estadios paradigmáticos de la teoría epistemológica Kuhniana. El recorrido analítico realizado nos permite postular, finalmente, una nueva perspectiva de abordaje diagnóstico y terapéutico modificando la dirección procesal actual. No se trata ya, entonces, de una perspectiva con una dirección procesal de la información clínica de "arriba hacia abajo" sino de "abajo hacia arriba", apelando a criterios de observación científica que acoten la subjetividad del observador en favor de la mayor objetividad posible del funcionamiento humano. Se trata con ello, entonces, de incorporar los avances del Conocimiento actualizando nuestros recursos en beneficio de una mejor terapéutica y atención de nuestros pacientes.

[1] DRESL, C. B., Médico especialista en Psiquiatría, Stagiaire a l'Hôpital Sainnte Anne –Paris, France. Miembro de la ECNP. Contacto: [claudiodresl@live.com.ar](mailto:claudiodresl@live.com.ar)

[2] PAVÍA, M. C., Lic. en Psicología -UBA. Prof. Asistente de la Universidad del CEMA. - Argentina. Contacto: [paviac@intramed.net](mailto:paviac@intramed.net)



3) APPIANI, FRANCISCO, Médico Psiquiatra, Programa de Farmacología Clínica, Dirección de Docencia e Investigación, Hospital de Clínicas José de San Martín - UBA.  
[franciscoappiani@live.com.ar](mailto:franciscoappiani@live.com.ar)

Intersección entre lo jurídico y psiquiátrico. Síndrome de Munchausen por poderes.

Dra. María Alejandra Bordato

[alejandrabordato@yahoo.com.ar](mailto:alejandrabordato@yahoo.com.ar)

El Síndrome de Munchausen por Poderes o Trastorno Facticio por Poderes (TFPP) es una forma de Maltrato Infantil reconocida en forma relativamente reciente de alto riesgo y difícil diagnóstico. El adulto responsable del cuidado del niño, generalmente la madre, en aparente posición de preocupación, le provoca o simula signos o síntomas, físicos y/o psicológicos de una enfermedad en el niño con el objeto de buscar asistencia médica y maniobras diagnósticas o terapéuticas costosas o de riesgo.

El niño es llevado a diferentes consultas médicas, solicitando la realización de múltiples procedimientos médicos, tanto para diagnóstico como de tratamiento, observándose que la mayoría de los niños desarrolla algún daño físico a corto plazo, secundario al trastorno, y en algunos casos se produce la muerte. Los síntomas son provocados por el adulto con intencionalidad, voluntariedad y ausencia de un beneficio consciente. Sus manipulaciones son conscientes, no sus motivaciones. El adulto, inventa, falsifica o produce de manera voluntaria síntomas en el niño con la necesidad de gratificar las necesidades psicológicas de atención de ellos mismos.

Este trabajo intenta aportar elementos clínicos a propósito de un caso para facilitar el entendimiento de lo complejo de este síndrome y permitir detección oportuna.

La posibilidad que ofrece el trabajo en equipo en esta forma de maltrato es indispensable para arribar al diagnóstico, ya que permite contrastar los datos brindados a los distintos profesionales, los cuales suelen ser discordantes en el afán de la madre de conseguir la atención médica, y obtener una mirada abarcadora de los hechos.

Historia, psicopatología y neurociencias de las alucinaciones



Dr. Andrés Rousseaux

[andresrousseau@gmail.com](mailto:andresrousseau@gmail.com)

El propósito de este trabajo es discutir la variedad de fenómenos perceptivos alucinatorios desde una perspectiva psicopatológica, historiográfica/epistémica y neurocientífica, intentando explicitar sus interrelaciones.

Se hará un repaso de la historia y la epistemología de las alucinaciones bajo una mirada crítica y reflexiva con el objetivo de resaltar los aspectos más relevantes en torno al concepto de alucinación. Para ello se partirá desde la definición de “percepción sin objeto” atribuida a Esquirol, hasta los aportes de Henri Ey, pasando por Jules Séglas y De Clérambault; hasta arribar a las nociones respectivas de Berrios y la escuela psicopatológica de Cambridge. En este recorrido se precisarán las concepciones psicopatológicas que sirvieron a su interpretación, considerando asimismo el valor clínico en distintos contextos de presentación y el estudio de los elementos necesarios para su estudio comparativo.

Por último se intentará establecer un dialogo entre la tradición psiquiátrica antes explicitada y los hallazgos actuales proporcionados por el estudio neurocientífico de las alucinaciones, provenientes de investigaciones electrofisiológicas o imagenológicas estructurales y funcionales, los cuales comienzan a articularse en un modelo etiopatogénico que involucra determinados circuitos neuronales con mecanismos fisiopatológicos discernibles, que recuerdan, salvando las diferencias, la enseñanza de los clásicos al respecto.

La medida de la Autonomía Psíquica: Nuevo Código Civil

Dra. Julieta Falicoff

[Inportnoy@hotmail.com](mailto:Inportnoy@hotmail.com)

La salud mental es entendida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (art. 3º de la ley 26.657). El decreto 603/2013 reglamentario, explicitando estas nociones, agrega que se ha de entender “por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a



situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Ley 26.657” (art. 3º)

Además, la LSM incorporó a la estructura del Código Civil el art. 152 ter, que exigió la promoción del mayor grado de autonomía posible y la determinación concreta de los actos jurídicos para los cuales la persona carecía de capacidad —acorde el principio de presunción de capacidad—; de allí que los operadores judiciales debían rediseñar sus intervenciones jurídicas en un marco respetuoso de los derechos fundamentales reconocidos. Precisamente es en este contexto que surgen controversias y dilemas sobre la autonomía psíquica

La nueva gestión de la Dirección General de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires

Dr. Ricardo Picasso

[ripicasso@hotmail.com](mailto:ripicasso@hotmail.com)

La actual gestión de la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ha iniciado recientemente sus actividades y se ha encontrado con importantes y numerosos desafíos.

Sabemos que la tarea de mejorar la oferta y efectividad de servicios implica un constante esfuerzo, pero en los primeros tiempos nos hemos encontrado con la premura de diversas situaciones judiciales irresueltas previamente y que comprometían a niveles superiores de gobierno, situaciones relacionadas con pacientes en internación prolongada o con adolescentes con enfermedad psiquiátrica y desamparo socio familiar.

Junto a la Subsecretaría de Hospitales se está desarrollando el plan de refuncionalización de hospitales especializados, en la que varios de los nuevos servicios van a instalarse en los predios de las ex unidades penitenciarias.

Otras temáticas, como la actualización del Plan de Salud Mental, la reorganización de los Programas, la conformación de las Redes, y la organización de los equipos propios de intervención, se hallan en pleno desarrollo. Las prioridades de casos urgentes han postergado actividades como las reuniones con jefes de servicio de hospitales y las del Consejo General de Salud Mental.



La programación perinatal en los trastornos del neurodesarrollo

Dra. Gabriela González Alemán

[gabigoa@gmail.com](mailto:gabigoa@gmail.com)

El estrés perinatal es uno de los eventos ambientales que pueden alterar el curso del desarrollo, predisponiendo al organismo a patologías neuropsiquiátricas. En el marco de la programación perinatal, tanto la hipoxia perinatal como la exposición perinatal al ruido constituyen factores estresores que implican la hiperactivación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, además de provocar la muerte neuronal y la lesión cerebral. Se expondrán los hallazgos obtenidos en investigación básica por medio de modelos animales de hipoxia perinatal y de exposición al ruido, los mediadores bioquímicos involucrados, y la implementación de agentes neuroprotectores, desde un enfoque traslacional y se vinculará estos datos a la clínica psiquiátrica.

La terapia electroconvulsiva y sus controversias

Dra. Alexis Díaz Acuña

[dalexis28@hotmail.com](mailto:dalexis28@hotmail.com)

Dentro de nuestra práctica psiquiátrica, y de las terapias clásicas (psicofarmacología y psicoterapia), existen otras, no conocidas o en desuso. Existe una terapia, que fue utilizada hace mucho tiempo, con indicaciones establecidas y aprobada por el consenso de psiquiatras, es la llamada: Terapia Electroconvulsiva o el Electroshok.

Desde la invención del Electroshock hasta nuestros días, esta práctica fue ampliamente cuestionada. Si no es realmente efectiva, por que se la sigue cuestionando? ¿Por qué se la utiliza en varios países desarrollados si es tan dañina como algunos dicen? En esta mesa redonda queremos plantear distintos aspectos de la terapia electroconvulsiva con el fin de determinar si la deberíamos seguir considerando como una práctica factible en la terapéutica actual de los trastornos psiquiátricos. Se realizara un recorrido histórico de los inicios de la terapia y sus resultados clínicos en dichos lugares. Se discutirán las ventajas y desventajas de su uso, y se abordará el aspecto médico legal de su utilización. Se mencionaran las consideraciones médico legales de su uso en nuestro país. También se



mencionaran casos clínicos y efectividad de este u otros métodos terapéuticos para lograr mejoría clínica en ciertos cuadros psiquiátricos.

La vida no quiere curarse. Creación de un tercer cuerpo.

Mercedes Gindzberg

[mercedespsic@gmail.com](mailto:mercedespsic@gmail.com)

El sujeto humano se viste con diferentes ropajes para sostener la vida. Uno de esos ropajes es la enfermedad.

Vamos a abordar, en esta oportunidad, el caso puntual de pacientes que han padecido accidentes que los han discapacitado. Cabe agregar que, desde el punto de vista psicoanalítico, todo accidente es un intento de suicidio y el suicidio un intento de salida de la vida por la puerta grande.

Estos pacientes hacen, vía dichos accidentes, el intento de colocarse la máscara adecuada. De lo anterior resulta claro que rescatarlos de ese abismo es, de algún modo, inhabilitarlos para lo que han construido. Por lo tanto, nuestra intención es formular y probar la necesidad de aprovechar esta oportunidad disfrazada de catástrofe para saldar deudas y ubicar nuevos códigos en esas vidas.

Neurológicamente se sabe que, entre los 6 a 8 meses del episodio central que lleva a la discapacidad, el cerebro excluye las partes del cuerpo que ya no se utilizan, y no sufre como en las amputaciones de miembro fantasma. El proceso a realizar en un momento posterior, es, la recuperación y por ende la incorporación del miembro anteriormente bloqueado.

Se trata de elaboración de la pérdida del primer esquema corporal constitutivo, vaciado de sentido por los sucesos, de tomar conciencia de una nueva pérdida. La pérdida del segundo esquema corporal, el dolorosamente armado con un cuerpo limitado, tan dolorosa como las anteriores y en ocasiones más, dado que se trata de un equilibrio buscado.

Hipótesis a desarrollar.

La violencia un síntoma transnosográfico



Dra. S. Diana Musache

[clnicasantarosa@clnicasantarosa.com.ar](mailto:clnicasantarosa@clnicasantarosa.com.ar)

A partir de nuestras observaciones clínicas y acordando con la OMS definiremos la violencia como “uso internacional de fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Presenciamos la injerencia cotidiana de este flagelo y su atravesamiento de todos los estamentos nosográficos. Así la vemos aparecer en todas las patologías y modos de presentación: desde la televisión hasta las redes sociales, autoinflingida o ejercida sobre otros, intrapsíquica o proyectada, desde los pacientes que recibimos hasta sus familias y, ¿por qué no? también en las manifestaciones sociales que enmarcan y dan razón a su aparición clínica

Proponemos abordar este fenómeno tanto desde su costado patológico, como desde aquellas condiciones de producción de subjetividad que la albergan y generan.

Las esquizofrenias hoy

Dra. Liliana Noemi Avigo

[lilianaavigo@hotmail.com](mailto:lilianaavigo@hotmail.com)

La cultura parece elegir enfermedades que despiertan miedos básicos: a morir o a enloquecer, silenciando, en ocasiones, la mera mención de las mismas.

A lo largo de la historia y de la civilización occidental, la locura adquirió diferentes dimensiones.

Partiendo de otorgarle un carácter divino o demoníaco, la locura fue adquiriendo significantes prestados de las distintas coyunturas históricas. Fue así que luego de pasar por la hoguera y el encierro, fue considerada una enfermedad, agregándose el tratamiento humanitario propuesto por Pinel.



De allí en más la ciencia fue diagramando niveles de visibilidad y de sofisticación en cuanto a la taxonomía de las distintas enfermedades.

Los niveles de visibilidad fueron acompañados de dispositivos tendientes a darle un lugar al loco dentro del cuerpo social.

De la nave de los locos se pasó al asilo, de allí al manicomio y finalmente al Hospital con diversas variantes en el intento por dilucidar el enigma y desafío que aún hoy plantean las psicosis.

En el curso de esta ponencia se abordarán las nuevas formas que adquiere el grupo de las esquizofrenias en relación al momento sociocultural que nos atraviesa. En tal sentido, se dará cuenta de la temática de los delirios en el curso de los últimos 200 años, la patometamorfosis de la esquizofrenia en relación con las adicciones, y el estatuto que adopta la esquizofrenia en una sociedad donde se da prioridad a la imagen y a lo efímero.

#### BIBLIOGRAFIA

Foucault, M. Historia de la Locura en la Época Clásica

Foucault, M. Los anormales. Seminario.

Freud, S. El caso Schreber

Devereux, G. Tratado de Etnopsiquiatría

Deleuze y Guattari. Capitalismo y Esquizofrenia

“Las personas que se vinculan mal con el trabajo: TAG, estrés o adicción al trabajo”

Dr. Pablo Resnik

Director del CentrolMA

[resnikpablo@gmail.com](mailto:resnikpablo@gmail.com)

Hoy en día es muy frecuente en nuestra práctica cotidiana recibir pacientes con sintomatología ansiosa relacionada al trabajo. Muchas veces, este no es el motivo de consulta, sin embargo su manera de vincularse con su empleo afecta severamente su calidad de vida. Es importante poder realizar un buen diagnóstico diferencial entre trastorno de





ansiedad generalizada (TAG), estrés y adicción al trabajo. Este último se encuentra dentro de los nuevos trastornos comportamentales, junto con adicción a las compras y a internet.

Llamamos estrés a la reacción por la cual el organismo se coloca en un estado de alerta máximo, generando una serie de modificaciones psicofísicas para afrontar diferentes situaciones de demanda.

La adicción al trabajo es una de las adicciones comportamentales más aceptadas y justificadas socialmente, y frecuentemente el laboradicto tiene tendencia a negar su problema. Generalmente son personas perfeccionistas.

La prevalencia anual de TAG en la población general es elevada. Según lo hallado en estudios poblacionales realizados, dicha prevalencia alcanza el 3.1%, en tanto que la prevalencia de la enfermedad a lo largo de la vida es del 5.7%. No obstante, su diagnóstico y tratamiento distan de ser adecuados.

A pesar de la superposición de síntomas, cada uno presentará un diferente tratamiento, tanto desde el punto psicoterapéutico como farmacológico. Abordaremos estos aspectos con aportes de nuestra experiencia clínica.

“Ley 26657.derechos humanos: Exceso discursivo y vulneración en la praxis.”

Dra. Liliana González

[lilig@clinicadharma.com.ar](mailto:lilig@clinicadharma.com.ar)

En el presente trabajo desarrollaremos la problemática que se presenta en relación a los derechos humanos interpretados desde la función de los representantes legales del Estado que intervienen en la aplicación de la Ley 26657, en el contexto de la práctica de Salud Mental y sus consecuencias.

Tomaremos algunos lineamientos planteados por diversos autores que dan sustento a la fundamentación filosófica de los DDHH (Huxley-Maritain-Zizek)



Desde esta perspectiva la persona como sujeto del derecho, es diferente al sujeto pensado desde Salud Mental, atravesado por su entorno histórico, psico-social, biológico y sujeto del inconsciente.

Desde esta diferencia el discurso de los abogados del Estad, de la Unidad de Letrados del artículo 22, del Órgano e Revisión, de la Comisión de Derechos Humanos, difiere del de los profesionales de Salud Mental produciendo esta hiancia interferencias en la práctica clínica generando consecuencias en desmedro del tratamiento de los pacientes

#### Jornada Sexología I

Los terapeutas deberían preguntar a sus pacientes sobre su sexualidad. El qué y el para qué

Lic. Nora Cavagna

[noracavagna@fibertel.com.ar](mailto:noracavagna@fibertel.com.ar)

Trabajamos interdisciplinariamente psicólogas, psiquiatras y profesionales de la salud, incluyendo la sexualidad humana, como aspecto fundamental de la entidad bio-psicosocial que somos los seres humanos.

En el desarrollo de las tres exposiciones responderemos desde situaciones clínicas a las preguntas sobre sexualidad en la terapia: a) Qué preguntar; b) Cómo hacerlo c) Para qué hacerlo.

La Lic. Boschi presentará un momento terapéutico con una persona con tendencia pedofílica para prevenir, a través de la interocepción, una posible reincidencia delictiva.

La Lic. Conrado mostrará cómo desarticular una situación de colecho entre un padre y un hijo adolescente, tratado por un duelo familiar reciente.

Finalmente la Dra. Lapeña describirá cómo conversó en una sesión familiar con los hijos de su paciente con Parkinson para ayudar y encauzar las conductas travestistas y prostitutivas del consultante.

¿Qué preguntar?: Sobre emociones, sentimientos, vínculos, deseos, vivencias corporales.

¿Cómo hacerlo? Con respeto, empatía, sencillez, con una escucha atenta para las respuestas y repreguntas del paciente.



¿Para qué hacerlo? Para enriquecer la investigación del paciente; para afinar el diagnóstico y el pronóstico y adquirir otras herramientas para la terapia, para prevenir situaciones que son indeseables.

#### Jornada Sexología II

El deseo sexual en el varón, su biología y psicofarmacología

Lic. Nora Cavagna

[noracavagna.fibertel.com.ar](mailto:noracavagna.fibertel.com.ar)

El deseo sexual es una región en la que se cruzan elementos de todo tipo, desde culturales, médicos, biológicos, pero también farmacológicos. Hoy recibimos en la consulta sexológica y psiquiátrica una gran cantidad de personas en las cuales la medicación psiquiátrica ya se encuentra instalada de manera crónica en algunos casos. Esta medicación presenta como efectos secundarios pérdida del deseo, o diferentes factores que llevan consecuentemente a que el individuo presente un desinterés en algunos casos y en otros una auténtica pérdida del deseo sexual.

El dilema medicación o deseo, o vida sexual parece instalado, y lleva en muchos casos al abandono del tratamiento.

Conocer cuáles son las variables neurobiológicas y psicofarmacológicas, así como los fármacos que modulan esta variable, puede ser el primer paso a la asistencia a un tema que en muchos casos es banalizado y lleva al fracaso terapéutico.

Se ensayarán algunas estrategias en base a situaciones concretas en la práctica clínica.

#### Cerebro, Testosterona y Sexualidad

Dr. Gustavo Rodríguez Baigorri

[sepibora@hotmail.com](mailto:sepibora@hotmail.com)

Los picos de secreción de Testosterona, en el varón se producen en tres momentos de su vida.

Primer trimestre del Embarazo: Testículos fetal, realiza un pico de 250 ng/dl, principal factor de Diferenciación Sexual.



Cae al final del 2 trimestre hasta el nacimiento en que realiza el segundo pico de 250 ng/dl y se mantiene solo 2 o 3 meses más.

Luego la Testosterona se mantiene en valores de < 50 ng/dl hasta la adolescencia

En la Pubertad se produce el ultimo pico plasmático de 500 - 700 ng/dl y es el principal Factor de los cambios masculinizantes.

Pero Dicha concentración no se mantendrá durante toda la vida adulta, a partir de los 40 años comienza el descenso del 1 al 2% por año. Pero no en todos los varones caerá por debajo de valores fisiológicos. Solo un porcentaje que oscila del 25 al 40 % serán Hipogonádicos (Andropausicos)

Esta hormona está directamente vinculada a cada una de las etapas de la Respuesta Sexual Masculina: Erección, Emisión, Eyaculación, Orgasmo. La deficiencia de la misma traerá alteraciones en la una o todas las fases de esta respuesta.

Desde el aspecto neurobiológico, del Deseo Sexual, la Testosterona tiene acción sobre los Núcleos Hipotalámicos, que rigen las Conductas Apetitivas y Consumatorias del ser humano y que son androgeno dependientes.

Existe cada vez más evidencia entre los valores bajos de Testosterona Biodisponible y los Trastornos Cognitivos del varón en envejecimiento y la precipitación de proteína Beta Amiloide, en la Enfermedad de Alzheimer

Dificultades del deseo en el adolescente

Carlos Alberto Seglin

Médico Pediatra

Sexólogo Clínico reconocido por SASH y FLASSES

Especialista en Adolescencia reconocido por la Sociedad Argentina de Pediatría

Jefe del Sector Pediatría del Hospital Infante Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”

cseglin@gmail.com

La adolescencia nos plantea una encrucijada en el desarrollo humano en el que la biología es interpelada por la estructura psíquica del sujeto.



La eclosión hormonal impulsa y, a su vez, está condicionada por el atravesamiento socio cultural, familiar y relacional en la singularidad personal.

Esto lleva a que “la primera vez” como hito y ritual de pasaje hacia una supuesta “adulthood” no esté exenta de mitos, necesarios en cuanto hacen a la sexualidad y que pueden así mismo hacer obstáculo en el proceso psicosexual.

Las dificultades con el deseo llevarán al adolescente a adoptar diferentes conductas protectoras, en forma de mecanismos defensivos: evitación, sublimación, negación.

La sumatoria de los obstáculos del adolescente para acceder a la consulta y sostener tratamientos psicoterapéuticos / sexológicos y el desconocimiento profesional de la conflictiva, lleva a una rémora en su diagnóstico. Es así que aparecerán a posteriori al revisar la historia sexual del paciente.

La construcción de la vida amorosa y sexual con esta “deuda” ocasiona elecciones y desencuentros que incidirán en un proyecto de vida en plenitud.

A partir de viñetas clínicas se intentará transmitir desde la experiencia profesional líneas de exploración y abordaje precoz orientadas a la prevención primaria de las dificultades con el deseo sexual.

El varón medicado y su deseo sexual -

Enrique de Rosa Alabaster

El deseo sexual es una región en la que se cruzan elementos de todo tipo, desde culturales, médicos, biológicos, pero también farmacológicos. Hoy recibimos en la consulta sexológica y psiquiátrica una gran cantidad de personas en las cuales la medicación psiquiátrica ya se encuentra instalada de manera crónica en algunos casos. Esta medicación presenta como efectos secundarios pérdida del deseo, o diferentes factores que llevan consecuentemente a que el individuo presente un desinterés en algunos casos y en otros una auténtica pérdida del deseo sexual.

El dilema medicación o deseo, o vida sexual parece instalado, y lleva en muchos casos al abandono del tratamiento.

Conocer cuáles son las variables neurobiológicas y psicofarmacológicas, así como los fármacos que modulan esta variable, puede ser el primer paso a la asistencia a un tema que en muchos casos es banalizado y lleva al fracaso terapéutico.

Se ensayarán algunas estrategias en base a situaciones concretas en la práctica clínica



Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez.

Luces y sombras de un trabajo interdisciplinario

Dr. Giammatteo Ángel Gerardo

[giammatteoangel@yahoo.com.ar](mailto:giammatteoangel@yahoo.com.ar)

Nos proponemos presentar en esta mesa redonda los avatares y desafíos surgidos en la construcción de una mirada clínica conjunta, tanto en el interior de un equipo interdisciplinario en Salud Mental de la sala de internación de un hospital público de la CABA, como en el encuentro con colegas de otras especialidades médicas, requeridos como interconsultores o médicos tratantes; a partir del abordaje terapéutico de una paciente con síndrome catatónico de etiología esquizofrénica y de las vicisitudes y complicaciones con riesgo de vida que emergieron durante la evolución del mismo.

Realizaremos la descripción del caso clínico y los lineamientos de abordaje terapéutico multi e interdisciplinario, fundamentalmente de la labor de un equipo profesional en el tratamiento del paciente psicótico de alto riesgo, en un contexto socio - familiar muy deficitario.

Transmitiremos las múltiples dimensiones terapéuticas abordadas, la investigación clínica realizada, así como también las estrategias implementadas en el campo social.

El escenario en el que transcurre este complejo caso clínico está enmarcado en la nueva ley de Salud Mental 26.657. En dicho contexto aparecen nuevos personajes en el ámbito hospitalario, los abogados defensores de los pacientes internados involuntariamente quienes velan por sus tratamientos y también el Órgano de Revisión, regulando ciertas indicaciones terapéuticas, no siempre con criterio académico, sino claramente prejuicioso, en particular indicaciones médicas psiquiátricas abaladas científicamente, como por ejemplo la Terapia Electro Convulsiva.

Maltrato infantil: dispositivos de prevención primaria

Dra. Célida Menéndez

[celicamenendez@yahoo.com.ar](mailto:celicamenendez@yahoo.com.ar)



El Hospital de pediatría Juan P. Garrahan es de referencia nacional en el tercer nivel de atención destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alta complejidad. En los últimos años se ha incrementado el número de consultas e intervenciones por distintos tipos de violencia. Esta situación nos ha llevado a reconocer que es una problemática que afecta la salud de nuestros pacientes y sus familias y por lo tanto requiere de especial atención.

Desde edades cada vez más tempranas los niños aprenden que la violencia es una forma “eficaz” de “resolver” conflictos interpersonales, la violencia se transforma paulatinamente en el modo habitual de expresar distintos estados emocionales (enojo, frustración, miedo), situación que no se limita al seno familiar sino que se verá reflejada en la interacción de cada miembro de la familia con la sociedad.

En este contexto surgen los Talleres de Promoción de Buenos Tratos en salas de espera, destinados a visibilizar la problemática y sensibilizar a las familias para que puedan tomar una postura crítica sobre la situación de maltrato infantil, violencia doméstica y acoso escolar; fortaleciendo valores, actitudes y habilidades personales.

Realizar actividades grupales de prevención permite un mejor aprovechamiento de los recursos. Al actuar antes de que los problemas estén instalados se puede llegar a varias familias en el tiempo de espera de su consulta.

Facilitar la participación activa de la comunidad en esta problemática colabora con los procesos de cambio social respecto a su salud integral.

Manejo clínico del Trastorno psicótico inducido por sustancias

Tatiana Soledad Ross

tatianaross09@hotmail.com

Palabras clave: consumo de sustancias, patología dual, psicosis, diagnostico diferencial, tratamiento.

El uso de sustancias psicoactivas en la población argentina se ha extendido exponencialmente en los últimos 10 años, en especial en la población joven (15 a 25 años) que nos presenta problemáticas referidas a su desarrollo adolescente y búsqueda de su identidad, mientras que los adultos que ingresan en el mercado laboral y adquieren un



poder de económico mayor vuelcan gran parte de su angustia en el consumo de múltiples sustancias. Es en este periodo del neurodesarrollo en el cual el individuo también está expuesto a los mayores riesgos de sufrir episodios de tipo psicóticos. Si a un cuadro de base psicopatológica se agrega el consumo de sustancias nos encontraremos con la patología dual, que nos lleva a multiplicar los esfuerzos, para realizar un diagnóstico y dar tratamientos. Si a esta realidad se suma la vulnerabilidad social, la problemática se agrava para dar un tratamiento que permita dar ayuda a las personas que padecen esta problemática. El 3 % de la población padecerá un episodio psicótico generado por diferentes causas pero los causados por asociación a uso de sustancias son una problemática en crecimiento ante el aumento del consumo y la multiplicidad de drogas que se consumen en personas jóvenes (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc.).

Objetivos de la mesa redonda: Proponemos un conocimiento y difusión de la problemática, su clínica y metodología diagnóstica que nos permita mejorar las perspectivas de recuperación y reducir el deterioro a largo plazo, para un retomar de la vida sano y en un espacio social con la menor vulnerabilidad posible. ¿Psicosis de inicio posterior al consumo o psicosis en individuos vulnerables previamente? ¿Se llega a la psicosis a través del consumo persistente de sustancias?

Manejo del autodaño deliberado y manejo de crisis suicidas. Protocolo de Suicidio. Fundación FORO.

Dr. Pablo Gagliesi

[pblogagliesi@fundacionforo.com](mailto:pblogagliesi@fundacionforo.com)

El suicidio y los intentos de suicidio son problemas que tienen alto impacto en términos de Salud pública a lo largo de todo el mundo. Nuestro país cuenta con una incidencia intermedia de suicidios consumados. No existen consensos serios a la hora de abordar el paciente con ideas de suicidio, dejando librado el destino de las intervenciones a la intuición clínica de cada profesional, proponiéndose intervenciones muy disímiles entre sí; es decir: la perspectiva empaña la evidencia. La terapia dialéctico-comportamental (DBT) ha demostrado eficacia en reducir en comportamiento suicida de los pacientes en numerosos estudios. Basados en este modelo, se presenta una mesa redonda en tres apartados. El primero, se instruirá a realizar un análisis funcional de la conducta a fin de manejar conductas de auto-injuria deliberada (factor de riesgo para consumir el suicidio). En el





segundo apartado, se presentará la aplicación adecuada del Protocolo Suicida – WRAMP – basado en DBT. Y en el tercero, se describirá el manejo del paciente con Crisis Suicida Actual en una “conversación suicida” en formato de role-playing.

Manifestaciones psiquiátricas en enfermedades raras en población pediátrica

Dra. Célica Menéndez

[celicamenendez@yahoo.com.ar](mailto:celicamenendez@yahoo.com.ar); [mariana\\_treibel@hotmail.com](mailto:mariana_treibel@hotmail.com)

Según la definición de la Unión Europea (UE), las enfermedades raras (ER) o poco frecuentes son aquellas con peligro de muerte o de invalidez crónica que tienen una prevalencia menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes.

A pesar de tratarse de enfermedades poco frecuentes de forma aislada, en su conjunto son importantes ya que afectan a un 5-7% de la población.

Constituyen un grupo muy heterogéneo de entidades clínicas, pero comparten algunas características: En general, son enfermedades hereditarias que habitualmente se inician en la edad pediátrica, tienen carácter crónico y en muchas ocasiones progresivo, con elevada morbi-mortalidad y alto grado de discapacidad, y son de gran complejidad etiológica, diagnóstica y pronóstico.

A continuación se presentará una revisión de algunas ER (Neurofibromatosis, Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Moebius, Síndrome de Lesch Nyhan, Enfermedad de Duchenne, etc.) que tienen un fenotipo conductual característico, con el propósito de dar a conocer los perfiles conductuales de cada patología, siendo de fundamental importancia el trabajo interdisciplinario.

Maltrato Infantil: Prevalencia, alteraciones neurobiológicas y diferencias de género en pacientes esquizofrénicos

Dr. Federico Rebok

[federicorebok@gmail.com](mailto:federicorebok@gmail.com)



Padecer eventos traumáticos en la infancia influye en la estructuración psíquica y en la posibilidad de establecer vínculos estables con el entorno.

Los individuos que han sufrido experiencias adversas infantiles presentan un riesgo mayor de desarrollar durante la adultez problemas físicos, conductas agresivas y trastornos psiquiátricos.

Se ha observado una mayor prevalencia de eventos traumáticos infantiles en pacientes psicóticos en comparación con la población general. El antecedente de una experiencia traumática durante la infancia se observa en un porcentaje que varía del 45 al 71% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Esta cifra es superior a la hallada en individuos con otros padecimientos mentales.

A partir de dos estudios realizados en pacientes de ambos sexos con diagnóstico de esquizofrenia y que realizan tratamiento en el Hospital Braulio A. Moyano o en el Hospital José T. Borda, se compararán las variables sociodemográficas y clínicas entre ambos grupos, y se determinará la prevalencia de maltrato infantil en cada uno así como el contexto donde se produjeron estas experiencias traumáticas.

Se discutirán los efectos psíquicos, biológicos y neuropatológicos que se observan en personas que han sufrido maltrato infantil crónico y se los compararán con las alteraciones neuroanatómicas y neurofuncionales halladas en los pacientes que padecen esquizofrenia.

Se expondrán los nuevos modelos teóricos, que explican la relación entre eventos traumáticos infantiles y el posterior desarrollo de trastornos psicóticos.

Hospital César Milstein

Manifestaciones Neuropsicológicas de las Enfermedades Neurológicas prevalentes

Dra. Cecilia M Serrano

[ceciliamserrano@yahoo.com.ar](mailto:ceciliamserrano@yahoo.com.ar)

La demencia es un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio, con preservación del estado de conciencia. El deterioro de la función



cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por deterioro conductual, del comportamiento social o de la motivación.

La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares entre las causas más frecuentes. Sin embargo, existen otras etiologías de difícil diagnóstico ya sea por las distintas manifestaciones clínicas y/o por la evolución tórpida y rápidamente progresiva. En la presente mesa se abordarán estos temas, haciendo hincapié en el abordaje clínico.

Más allá de las palabras. Psicosis y neurosis, otros recursos posibles en la Clínica en Sicodrama y Sicodanza.

Lic. Luisa Lillo

[luisafillo@gmail.com](mailto:luisafillo@gmail.com)

Objetivos: Reinserción social (propiciar la acción e interacción, recuperar habilidades perdidas o deterioradas, descubrir nuevas aptitudes).

Tomando como punto de partida el cuerpo y utilizando como Objeto Intermediario e Intraintermediario títeres y máscaras, incluyendo las técnicas de comunicación estética (dibujo, pinturas, collages, etc) la construcción de imágenes, la dramatización, la música y la danza, se comprobó que estas producciones son reveladoras del mundo interno del paciente y permiten reconstruir, resignificar y elaborar aspectos de la historia personal y evidenciar las posibilidades terapéuticas de la realización de estas actividades que posibilitan el desarrollo de la creatividad, propician la integración grupal, desarrollan la confianza en sí mismo y entre los integrantes del grupo.

Las imágenes que construye el paciente surgen a veces en forma involuntaria y traducen "más allá de las palabras" situaciones o escenas muchas veces traumáticas difíciles de expresar que pueden ser verbalizadas en los relatos explicativos referidos a esa producción y trabajados sicodramáticamente.

A partir de la utilización de estos recursos, se evidencia mayor conciencia del propio cuerpo (esquema corporal-imagen corporal) enriquecimiento y desarrollo de sus posibilidades expresivas,

la ampliación de su capacidad asociativa relacionada a su propia historia.



Estas experiencias se desarrollaron en los espacios de sicodanza del Hospital Braulio A. Moyano.

Se trabajarán aspectos teóricos y vivenciales.

MCI & MBI: Deterioro Cognitivo Leve y Deterioro Conductual Leve: dónde estamos, cuánto sabemos, cuánto dudamos.

Dr. Pablo Bagnati

[pablombagnati@gmail.com](mailto:pablombagnati@gmail.com)

El constructo diagnóstico Deterioro Cognitivo Leve (MCI o DCL) presenta aún limitaciones conceptuales; aunque se acepta, de forma general, que se trata de una alteración de la memoria, superior a la correspondiente a la edad y nivel educativo del paciente, corroborada por alguna persona cercana a él, sin afectación de la actividad funcional básica del sujeto (o con una afectación mínima) y en ausencia de criterios de demencia. El Deterioro Conductual Leve (MBI) es un diagnóstico controvertido y su existencia se respalda mayormente en la utilidad clínica para el diagnóstico precoz de cuadros demenciales. A pesar de lo heterogéneo del concepto, los pacientes que refieren pérdidas de memoria que no cumplen los criterios de demencia y son diagnosticados como DCL son muchos, y algunos de ellos desarrollarán un tipo de demencia degenerativa (especialmente enfermedad de Alzheimer en el caso del DCL amnésico) y otros pueden permanecer durante años en ese estadio poco definido. Conforme a esto, se presenta una revisión crítica y actualizada de ambas entidades, y el análisis de una cohorte de pacientes con diagnóstico de MCI en un centro de memoria (FLENI) en nuestro país, focalizando en la heterogeneidad etiológica, diagnósticos diferenciales

Modelo de Psicoterapia/Rehabilitación: límite a la puerta giratoria y al deterioro”

Dr. Víctor Szkolnik

[vszkolnik@intramed.net](mailto:vszkolnik@intramed.net)



La experiencia nuestra de largos años en el trabajo clínico, nos fue acercando a una construcción particular en relación a los modelos habituales con que la psicoterapia intentaba dar respuesta a problemáticas que, desde nuestra perspectiva, resultaban en reiteradas internaciones de escaso soporte en el afuera. Esta situación nos dio pie a crear un diseño de otra psicoterapia, un modelo singular para cada caso (que permitiera bajar los índices de reinternación, y promover externaciones hacia el logro de mayores niveles autonomía y un menor impacto en el deterioro de las funciones psíquicas).

En éste camino, fuimos construyendo algunas teorías y prácticas involucradas para los diseños estratégicos de abordaje, lo cual nos permitió, como un primer paso, el acercamiento a una propia conceptualización de los grupos, la red y las experiencias de cuasi-red.

Esta tarea, si bien, en un primer momento nos fue operativa, no nos resultó suficiente; en un segundo tiempo, logramos integrar la perspectiva de la rehabilitación con inclusión socio-laboral-comunitaria, como parte de nuestro nuevo enfoque que dimos en llamar: Continuo Asistencia/Rehabilitación. La evaluación de los resultados hasta aquí obtenidos, nos permitió pensar la necesidad de profundizar el desarrollo de éstas líneas de trabajo e investigación como un aporte a nuestra disciplina.

Neurociencia clínica del lenguaje, memoria y emoción

Coordinador(a): Dra. Elba B. Tornese - Dr. René R. Ugarte

[neurobiolaain@yahoo.com.ar](mailto:neurobiolaain@yahoo.com.ar)

Se vio que la mayoría de las funciones de procesamiento del lenguaje se atribuyen a la [corteza cerebral](#), registrándose que el incremento de la [fluidez](#) verbal se relaciona con su grosor, especialmente en el hemisferio izquierdo y en el lóbulo temporal. También, se ha investigado la implicancia del aprendizaje y la emoción.

El objetivo de esta presentación es desarrollar los fundamentos y los hallazgos neurocientíficos del lenguaje, la memoria y la emoción, especificando las alteraciones cerebrales inherentes a la psicopatología.

Se describirán las bases y los avances en la investigación neurocientífica del lenguaje, con la especificación de la implicancia del área de Broca en su procesamiento. Se abordará la incidencia del aprendizaje y la relación entre lenguaje no verbal y emociones, detallando la implicancia del lenguaje corporal y los alcances psicopatológicos.



Se describirán las alteraciones cerebrales y psicopatológicas de la emoción, la memoria y el lenguaje en psicotraumatizados.

Se mencionarán los protocolos de valoración neuropsicológica del lenguaje, la memoria y la emoción en infanto-juveniles y adultos.

Niñez trans. Experiencia de reconocimiento y derecho de identidad

Lic. Valeria Paván.

Ediciones UNGS. Colección Política, Políticas y Sociedad. Los Polvorines. 2016

valeriapavan63@gmail.com

Este libro reúne un conjunto de reflexiones surgidas al calor de una experiencia. Reflexiones brotadas de la necesidad de comprender aquello que no encaja en las categorías socialmente establecidas, aquello que problematiza las rutinas incorporadas, aquello que se rebela contra saberes profesionales siempre prestos a convertirse en recetas para la acción. Se trata de un conjunto de reflexiones nacidas a partir del acompañamiento de la lucha de una niña y su familia para que se reconozca su derecho a la identidad de género. Y tienen el valor de constituir un registro de ese acompañamiento, de los principios y valores que orientaron esa lucha, un registro de las estrategias, las dificultades y los aprendizajes que se fueron dando en ese difícil y trabajoso proceso que implica el cumplimiento de un derecho.

Los artículos compilados por Valeria Paván en el libro aportan, desde distintos lugares y con diferentes perspectivas, elementos para comprender mejor la complejidad de las experiencias de reconocimiento, a la vez personal y social, de la niñez trans. Allí se pueden escuchar las voces de familiares, directoras de instituciones educativas, profesionales de la salud o del derecho, activistas de organizaciones sociales, funcionarios públicos narrando el modo en que conocieron la historia de esta niña y cómo se involucraron con ella. A su manera, cada uno de los autores va dejando entrever cómo ese involucramiento los va transformando, obligándolos a replantearse certezas y saberes, para dejar que emerjan preguntas que antes no se habían formulado. Cada uno cuenta, desde su lugar particular, una serie de acciones puntuales que se llevaron adelante para instalar un reclamo, para alertar sobre una dificultad, para modificar una práctica institucional o para que se cumpla una norma. Acciones puntuales que contaban, aquí o allá, con el apoyo o la solidaridad de alguna otra persona o de una institución.



El efecto de composición que resulta de la lectura del conjunto de los artículos de este libro es poner en evidencia que ese proceso de acompañamiento del reclamo de la niña para que se reconozca su identidad de género fue un proceso de aprendizaje colectivo. Este libro nos enseña, una vez más, que para lograr la conquista de ciertos derechos no basta con tener una legislación de avanzada que los reconozca. Las leyes constituyen un punto de apoyo valioso e imprescindible. Pero para alcanzar su cumplimiento efectivo se requiere de organizaciones sociales muy activas que los promuevan, agencias estatales específicas con capacidad de intervenir, autoridades políticas con decisión para cambiar un cierto orden de cosas y profesionales bien formados con voluntad de intervenir en los debates públicos desactivando un sentido común dominante que suele ser funcional a que las cosas no cambien.

Niñez trans es un libro complementario de otro ya publicado por Ediciones UNGS hace un par de años: Yo nena, yo princesa. La niña que eligió su propio nombre. Si aquél asumía la forma de un relato en primera persona, directo y conmovedor, de la lucha tenaz de una niña y de su madre para que se reconozca su identidad de género, éste nos ofrece las narraciones de aquellos que contribuyeron a dar apoyo y dotar de sentido a esa lucha.

Pablo Bonaldi

Jornadas Psiquiatría Biológica II

Novedades en la biología de los trastornos psiquiátricos: nuevas oportunidades para la clínica y la terapéutica

Dr. Alejo Corrales

[alejocorrales@uolsinectis.com.ar](mailto:alejocorrales@uolsinectis.com.ar)

Las esquizofrenias abarcan diferentes cortejos sintomáticos: positivos, negativos, afectivos y cognitivos, no todos responden a los antipsicóticos de primera o segunda generación. Entre los síntomas negativos, la anhedonia es prácticamente un paradigma de la enfermedad y a su vez uno de los más dóciles, es primario, primordial pero refractario. Proponemos abordajes especiales con antidepresivos, antipsicóticos nuevos, agonistas dopaminérgicos, terapia ortomoléculas y moléculas basadas en la farmacopea oriental. En depresión, el efecto limitado de los ADP actuales se ha transformado en un tema crucial para las investigaciones en Depresión. Esto ha generado que los esfuerzos sean denodados por descubrir los mecanismos que subyacen a los comportamientos y síntomas asociados al TDM, ahondando cada vez más el conocimiento de la psiquiatría Biológica. Más allá de la neuroanatomía y las teorías monoaminérgicas, hoy se abren ventanas hacia una nueva



Neurobiología que nos muestra que el camino de los nuevos tratamientos en Trastornos del humor son una realidad más cercana. El mecanismo glutamatérgico de la Depresión y los descubrimientos identificados por el antagonismo NMDA serán el objeto central de este trabajo. Por último la genética mostró una correlación significativa entre diferentes enfermedades psiquiátricas. Esta correlación solo incluye a las patologías mentales sino también con otras patologías, esta conexión biológica abre nuevos puentes para el diagnóstico y la terapéutica.

Nuevas herramientas terapéuticas para el manejo de síntomas cognitivos en trastornos del ánimo

Dr. Eric Wainwright

[ehw@lundbeck.com](mailto:ehw@lundbeck.com)

Los trastornos del ánimo se encuentran entre los de mayor prevalencia entre las enfermedades mentales, siendo la segunda causa de discapacidad para 2020, según OMS, y responsables del 60% de suicidios en el mundo.

Si bien se entiende como efectivo el tratamiento tradicional, vemos que la investigación en las últimas décadas, asocia los resultados insuficientes con un importante trastorno cognitivo, siendo esto lo que motiva la presente mesa, a fines de revisar algunas alternativas terapéuticas

Nuevos abordajes terapéuticos en el tratamiento de los Trastornos alimentarios

Juana Poulisis

[jpoulisis@gmail.com](mailto:jpoulisis@gmail.com)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son patologías severas y debilitantes con importantes secuelas médicas y psicológicas y su etiología aún no ha sido esclarecida. El gran problema que enfrenta la psiquiatría a la hora de tratar este trastorno es la ausencia de tratamientos eficaces. En consecuencia, el 50% de los pacientes desarrollan una enfermedad





crónica, recidivante, con un importante deterioro físico y psicológico y una alta tasa de mortalidad. El conocimiento de las alteraciones neurobiológicas y la implementación de técnicas de Mindfulness y de Terapia Dialéctica Comportamental hace a la posibilidad de disminuir el porcentaje de cronificación de estos pacientes. Por otro lado, es de conocimiento la eficacia en la incorporación de técnicas de exposición con prevención de respuesta en los TCA, práctica temida y evitada por los propios especialistas.

Título 1: Neurobiología de la Anorexia Nerviosa

Título 2: Mindfulness en la alimentación y DBT para los trastornos del comer

Título 3 ¿Por qué evitamos la exposición con prevención de respuesta en el tratamiento de los TCA? ¿Por qué no deberíamos evitar esta herramienta?

¿PAMI: Una propuesta innovadora en el tratamiento de las demencias?

Dra Cecilia M Serrano

[ceciliamserrano@yahoo.com.ar](mailto:ceciliamserrano@yahoo.com.ar)

El Centro de Investigación de Alzheimer y otros Trastornos Cognitivos dependiente de la Secretaría General Técnico Médica del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (INSSJP), a partir de una revisión de diferentes programas internacionales y de un análisis de las características particulares de la población Argentina y del INSSJP, ha elaborado un Plan Estratégico Nacional PAMI para un

Cerebro Saludable, la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.

Dicha propuesta se presentó para su discusión y revisión a diferentes sociedades científicas y líderes de opinión en materia de demencias que formaron parte del grupo de trabajo.

El presente Plan tiene como objetivo general la promoción de un cerebro saludable en la población como estrategia de reducción de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (EAD), así como también, promover el bienestar de los afiliados con EAD, sus familiares y cuidadores a través de un diagnóstico, tratamiento y apoyo apropiados en los diferentes niveles del deterioro cognitivo (deterioro cognitivo leve, demencia leve a moderada y demencia moderada a severa).

A tal fin, se presentarán los fundamentos de este Plan, sus objetivos, estrategias, modelos de centros cognitivos, de hospitales amigables y acciones específicas.



## Políticas de Salud Mental

Lic. Isabel Corzón

[isacor10@hotmail.com](mailto:isacor10@hotmail.com)

Se plantearán cuestiones a tener en cuenta para el cuidado y protección del paciente psiquiátrico severo. Partiendo de la premisa que es un ciudadano de Derecho y como tal necesita cuidado y protección por parte del Estado y respeto de la Comunidad. La atención en Salud Mental viene cambiando de Paradigma desde la experiencia de Trieste (Basaglia 1970) y también por lo aportado por la Declaración de Caracas (OMS 1990). Este Paradigma propicia un cambio en la modalidad de abordaje, orientando acciones hacia lo psicosocial y comunitario. Desde esta orientación se necesita desestigmatizar al paciente, como así también lograr su aceptación e integración en sociedad.

Para poder consolidar dicho cambio se necesita conocer las patologías tal cual se dan en la actualidad; su asociación con otros factores (condiciones de vida, pobreza, adicciones, acceso a sistemas de salud especializados), con otras patologías (comorbilidad, multimorbilidad). Es imprescindible la capacitación de Recursos humanos que puedan dar respuestas a todos estos cambios.

Además es necesario implementar Programas y Proyectos considerando los distintos niveles de prevención. A nivel mundial, la Depresión pasará a constituirse en la primera causa de morbi-mortalidad para el 2020. Si el cambio que viene dándose se consolida, para el abordaje de dicha problemática y otras prevalentes necesitaremos conocerla para contar con los dispositivos comunitarios adecuados. El conocimiento exhaustivo acerca de las patologías, la cantidad de personas afectadas, como así también la capacitación de recursos en Salud Mental resultan los prerrequisitos para llevar adelante este cambio en el marco comunitario.

Programa de prevención del intento de suicidio. Provincia de Buenos Aires, periodo 2010 al 2015.

Dr. Aníbal Areco

[arecoanibal@hotmail.com](mailto:arecoanibal@hotmail.com)



En la Provincia de Buenos Aires, durante el periodo 2010 al 2015, por determinación de la Dirección Provincial de Salud Mental y Adicciones, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia a cargo del Dr. Aníbal Areco, se realizó el Programa de Prevención del suicidio.

Objetivo: Intervenir en el diagnóstico ante situaciones de crisis, para a partir de allí, determinar el dispositivo de acompañamiento a corto, mediano y largo plazo.

Establecer un plan de prevención en las Regiones Sanitarias y/o Municipios en los cuales cuentan con aumentos significativos de suicidio e intentos de suicidios, propiciando la disminución de los mismos.

Se han realizado Jornadas y talleres sobre asistencia al intento de suicidio, prevención y postvención a profesionales, familiares y allegados en distintas localidades y partidos circundantes.

Con la concurrencia de más de 200 personas, en las cuales asistieron: médicos, psicólogas, trabajadoras Sociales, psicopedagogas, inspectoras escolares, equipos de orientación y del EDIA, docentes; miembros de seguridad (policías y bomberos), promotoras de Salud, periodismo y miembros de la comunidad.

Además de participar en conferencias de Congresos y Jornadas de las especialidades, presentando trabajos sobre nuestra experiencia y forma de abordaje del problema.

Conclusiones: Se ha logrado generar grupos interdisciplinarios sobre prevención del suicidio en distintas localidades. El trabajo logró cambiar la escucha del adolescentes, derivar a centros más amigables, que traten con más atención y empatía el discurso del sujeto. Acortando los tiempos de atención. Mejorando el seguimiento del mismo y de todas aquellas personas vulnerables.

Departamento de Psiquiatría y Neurociencias, Universidad Maimónides

Psiconeuroendocrinología del estrés, trauma y resiliencia

Dr. Gustavo E. Tafet

Se ha demostrado que el estrés crónico juega un rol fundamental en el origen y desarrollo de la depresión. En ese sentido, se puede afirmar que es el resultado de la interacción entre diversos factores convergentes. Entre ellos, se ha demostrado el efecto duradero de ciertas



experiencias adversas en etapas tempranas de la vida, las cuales pueden causar una hiperactividad persistente del eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal, con el consecuente aumento en los niveles de CRF y cortisol, aumento en la actividad de la amígdala, disminución en la actividad del hipocampo, alteraciones en la neurotransmisión serotoninérgica, lo cual contribuye a una mayor vulnerabilidad frente a nuevas situaciones de estrés. Las experiencias adversas en edades tempranas también pueden generar esquemas cognitivos disfuncionales, con las consecuentes distorsiones en el procesamiento de información y mayor vulnerabilidad cognitiva. La presencia de ciertos polimorfismos genéticos y mecanismos epigenéticos representan factores de vulnerabilidad biológica y por lo tanto también deben ser tenidos en cuenta.

Estudios orientados a identificar y comprender los mecanismos que subyacen a los diferentes factores de vulnerabilidad y sus posibles interacciones podrán permitir el desarrollo de nuevos abordajes, tanto para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y de la depresión, como también para la prevención en aquellas personas más vulnerables, en cuyo caso se podrán establecer estrategias orientadas al desarrollo de resiliencia

En un equipo de trabajo interdisciplinario estamos evaluando marcadores genéticos, inmunológicos y metabólicos de resiliencia en una población de sujetos sanos, familiares de pacientes con estrés postraumático, que habían presenciado la misma experiencia catastrófica no hayan desarrollado patología

PsicoNeuroInmunoEndocrinología de la Agresión y la Violencia: FEMICIDIO

Yanny Jaritonsky

[yanny@pnievirtual.com.ar](mailto:yanny@pnievirtual.com.ar)

Considerando la agresión humana como una respuesta comportamental multifactorial (M.Ramírez, 2003) condicionada por elementos biológicos, ambientales y sociales, trataremos de discutir el marco conceptual propuesto por numerosas disciplinas, incorporando la visión integradora PsicoNeuroInmunoEndócrina, dado el escaso interés de los investigadores por incorporar los resultados que derivan de otras comunicaciones científicas en este campo (Huertas, López-Ibor Aliño y Hervás, 2005).

Sumaremos a la discusión revisiones sobre amor-odio, celos, conductas de sumisión, formas indirectas de agresión (rechazo afectivo, humillación, descalificación) y la necesidad de crear equipos multidisciplinarios de investigación desde la perspectiva evolutiva, etológica,



psicológica, neurobiológica y sociológica acerca de la violencia y de la victimización selectiva de las mujeres, y que también incluyan políticos, peritos judiciales y ámbitos gubernamentales.

Profesionales en formación del Hospital José T. Borda.

Psicopatología clínica y sus posibles abordajes

Guillermo Federico Rodriguez

Guillermo\_fede@hotmail.com

Se propone pensar el trabajo cotidiano de los médicos psiquiatras en formación, frente a las diversas dimensiones sintomatológicas que nos enfrentamos día a día en el campo de la psicosis, e intentar reflejar nuestras posibles formas de abordaje.

A partir de viñetas clínicas ejemplificaremos la experiencia vivida con varios pacientes, y desde ellas, articular una perspectiva de trabajo clínico. Proponemos indagar sobre nuestras expectativas y aquello que la realidad nos demuestra en el encuentro diario con el paciente.

Realizaremos un recorrido histórico por parte de los psiquiatras clásicos acerca del reconocimiento de los diferentes temas a plantear en cada espacio y de cómo son reconocidos en la actualidad los mismos; enumeraremos el sustento teórico de porque estarían aceptadas aquellas intervenciones y el sustrato neuroanatómico y neurofuncional de aquella sintomatología.

Apatía y abulia: expectativas y realidad del paciente esquizofrénico.

Co autores: María Sol Retamar; Mariana Viudez; Diego Tripodi.

IMPULSIVIDAD: Revisión clínica y delimitación. Entre la psiquiatría clásica y las nociones actuales.

Co autores: Patricio Camerano; Bernardo Calderon; Julieta Ramirez

Trama grupal: la palabra como medicamento tranquilizador, sus aciertos y sus límites.

Co autores: Maria Garrido; Mariela Batiz.

Mr Robot

Co autores: Cecilia Maggi; Solange Monforte; Maximiliano Cesoni



Realidad virtual e intervenciones auto administradas aplicadas a la salud mental.

Lucas P. Labandeira

lucaslbandeira79@gmail.com

Es innegable el aporte que las nuevas tecnologías han tenido sobre el campo de la salud. Los avances en este aspecto han puesto, en las manos de los profesionales, herramientas más eficientes para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En el campo de la salud mental, por la complejidad de su objeto, se ha hecho más lenta la incorporación de la tecnología como opción de abordaje clínico. Afortunadamente en el mundo existen cada vez más desarrollos tecnológicos aplicados a dicho campo, desde tratamientos auto-aplicados hasta avanzadas soluciones de realidad virtual para el abordaje de diferentes sintomatologías. Como consecuencia, existe actualmente un auge en el terreno de la investigación psicológica para resolver cómo diseñar, validar y utilizar estas herramientas en la práctica clínica. El potencial de estas intervenciones debe estar acompañado por un minucioso proceso de investigación sobre viabilidad, confiabilidad, funcionalidad, eficiencia, costos, efectividad y protocolos de aplicación. Es necesario entonces que los profesionales que quieran implementar estas soluciones tengan criterios claros para su uso. Se incluye en este trabajo una aproximación breve a las bases de la interacción cerebro-máquina, psicología perceptual y métodos de investigación en el campo de la realidad virtual y de las intervenciones auto-aplicadas mediante Internet. De esta manera, el profesional que trabaje o desee trabajar con estos dispositivos podrá comprender los mecanismos que subyacen a estas herramientas, su uso clínico y conocer las alternativas y ventajas que estas intervenciones ofrecen a la práctica clínica.

Fundación ICCAp

Redescubriendo el Estrés en la Psicopatología actual

Agostina Tenreyro

agostinaten@yahoo.com.ar



Desarrollaremos el concepto de Estrés, refiriéndonos al estado psicológico negativo relacionado con la inadecuación y desadaptación humana que desencadena patologías tales como trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, del sueño y disfunciones cotidianas. Presentaremos una forma integral para abordar el problema complejo del estrés, atravesando la psicopatología actual y, finalmente, promoviendo el manejo del estrés como prevención en salud mental.

El estilo de vida que se promueve en las grandes ciudades, las exigencias de la cotidianidad, el exitismo, la competitividad y la comunicación a través de recursos tecnológicos, entre otras circunstancias, se producen de manera acelerada, inmediata, de forma disruptiva y, muchas veces, sucede a destiempo con el período de adaptación que el ser humano requiere para incorporar el suceso o fenómeno.

En la actualidad, las problemáticas relacionadas y/o desarrolladas por el estrés forman parte de numerosos cuadros clínicos actuando como un importante desencadenante de diversas psicopatologías y alteraciones físicas. El abordaje, requiere de un entendimiento complejo de lo que es el estrés como fenómeno, quien permite la adaptación al medio en que estamos inmersos y está presente en todos los seres vivos.

Entendemos que en las diferentes especies y culturas, el estrés se expresa de distintas formas, desde simples intercambios fisicoquímicos en los organismos unicelulares hasta complejas formas de interacción en conductas humanas. Por ello, para comprender el abordaje y el/los fenómeno/s relacionados al estrés debemos diferenciar lo adaptativo o recurso normal, de lo desadaptativo o patológico, también llamado distrés.

#### Jornada Emergencias Psiquiátricas

Riesgo - beneficio de la internación en el paciente con trastorno límite de la personalidad

Dr. Juan Carlos Verduci

[drverduci@yahoo.com.ar](mailto:drverduci@yahoo.com.ar)

Se abordará la problemática del paciente con Trastorno Límite de la personalidad desde diferentes perspectivas: clínica, farmacológica, psicoterapéutica y legal.

El diagnóstico y tratamiento de estos pacientes no carece de dificultades, dado que no contamos con criterios uniformes en cuanto a su abordaje. Existe una tendencia a orientar el



tratamiento y la modalidad de aplicación del mismo, hacia las dimensiones sintomáticas del Trastorno.

Intentaremos describir, desde los diferentes enfoques, la utilidad o riesgo que puede surgir en la aplicación de éstos bajo la modalidad de internación y desde la perspectiva de la Emergencia psiquiátrica.

Salvador Dalí ¿la construcción de una identidad perversa?

Lic. Graciela Elena Booth

[graciela.booth@yahoo.com.ar](mailto:graciela.booth@yahoo.com.ar)

“La identidad será tributaria de las incontables vicisitudes por las que hemos debido pasar, especialmente en nuestros primeros años de vida.

El sujeto ha de decidir entre otras cosas de qué lado de la ley se pone.

Transitaremos lo pulsional como lugar central en la obra del pintor. La erotización de su mirada y la provocación.

El surrealismo, movimiento artístico transgresor, ataca todo orden cristalizado; deja de lado lo racional y valorizando la importancia del Inconsciente Freudiano, impulsa un pensamiento ajeno a toda preocupación estética o moral, para lograr la libertad de censura en su expresión. Salvador Dalí, transgresor por excelencia, se monta en esa atmósfera vanguardista del Proceso Primario en el Arte, comulgando con ese mundo fantástico, libre y dramático.

Laboratorio de Memoria y Equilibrio

Tango, equilibrio y cerebro saludable.

Dra. Cecilia M Serrano

[ceciliamserrano@yahoo.com.ar](mailto:ceciliamserrano@yahoo.com.ar)





La danza brinda grandes beneficios para nuestra salud. Favorece el desarrollo neurocognitivo y el aprendizaje, mejora el equilibrio y el estado físico, estimula el desarrollo motor, y permite la interacción social.

El tango en especial ha demostrado una particular mejoría en esas áreas, tanto en las personas sanas como en aquellas con cierta discapacidad.

Esto es posible gracias a que requiere una gran sincronización y coordinación temporo-espacial e incluye variaciones de velocidades y direcciones. Favorece la interacción de los sistemas vestibular, oculomotor y propioceptivo, entrenando la respuesta de equilibrio al mismo tiempo que permite generar un ambiente de distracción y diversión.

A su vez el desplazamiento, principalmente caminando, hace que sea mas fácil de aprender. Mediante la repetición de ciertas secuencias de movimientos y la posibilidad de improvisación favorece la capacidad predictiva, la anticipación y la experiencia.

En la presente mesa desarrollaremos cómo al bailar tango, la combinación de la música con el movimiento, contribuyen a entrenar el equilibrio manteniendo un cerebro saludable

Trastorno bipolar - interfase entre la psicoterapia y la psicofarmacología en la prevención de recaídas - Caso clínico - video

Dra. María Cristina Zazzi

[mczazzi@yahoo.com.ar](mailto:mczazzi@yahoo.com.ar)

Cuando el curso de una enfermedad es de naturaleza episódica recurrente y las consecuencias de cada recaída implican mayor disfuncionalidad, morbilidad y riesgo de mortalidad, la prevención de nuevos episodios cobra un papel central en el tratamiento. Este es el caso del Trastorno Bipolar.

La complementariedad de la farmacoterapia y la psicoterapia cognitivo conductual ha sido demostrada en cuanto a su eficacia especialmente en la prevención de recaídas.

Los disertantes presentaran los tratamientos farmacológicos y las técnicas cognitivo conductuales instrumentadas en la etapa de mantenimiento del trastorno bipolar.

A través de un caso clínico se hará una exposición práctica del uso de esas alternativas.



Trastorno de Personalidad y conductas suicidas: nuevos diagnósticos y nuevas categorías?  
¿Qué cambia en nuestra práctica?

Gustavo F Carlsson

[gscarlsson@fibertel.com.ar](mailto:gscarlsson@fibertel.com.ar)

En distintas situaciones, los terapeutas tendemos a actuar -estereotipada y sistemáticamente- de la misma forma, frente a entidades que parecen de la misma índole, y no siempre lo son. El desafío reside, en primer lugar, en saber distinguir entre las diversas caras de las conductas suicidas, y poder, entonces, clasificarlas de manera adecuada; determinar su etiología, los factores que puedan intervenir y favorecer su desencadenamiento, así como las causas susceptibles de evitar la utilización de esas conductas como método de resolución de situaciones. Debemos conocer y estudiar la psiquiatría basada en la evidencia, -aportes de protocolos para tratar con DBT, aprobado en el 2001 a pacientes de alto riesgo-, pero también saber integrar esos conocimientos a la experiencia clínica, con el fin de alcanzar un enriquecimiento mutuo de ambos paradigmas. La ciencia en plena interacción con la práctica, la experiencia que luego busca en la evidencia, la emoción capaz de atravesar la barrera de la razón para dar paso a la acción. Es un objetivo de los simposios reflexionar sobre esta forma de trabajo, y pensar cómo nos preparamos, desde la soledad de nuestros consultorios, para abordar a los pacientes graves. ¿Qué ocurre cuando se encienden ciertas zonas del cerebro y el paciente pasa a la acción? Y esta pregunta da lugar a otro desafío: poder articular lo determinado por la genética con la influencia del ambiente. Quizás, sea éste un primer paso para poder adecuar las estrategias e intervenciones terapéuticas al tratamiento de entidades diferentes, que puedan llegar a tener alguna similitud en su expresión clínica.

Sociedad Neurológica Argentina / SNA

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida

Dra Maria Cecilia Fernández

[mcecifer@gmail.com](mailto:mcecifer@gmail.com)



El trastorno por déficit de atención es un síndrome muchas veces subdiagnosticado y en otras mal tratados que se comienza a evaluar en la infancia pero a lo largo de la vida tiene diferentes características y se hace difícil cuando no es diagnosticado en la infancia.

La propuesta de esta mesa es llevar los criterios actuales y las complicaciones que existen para reconocer esta dolencia y la importancia de establecer tratamientos y educación adecuados.

Jornadas Trastornos de Ansiedad

Tratamiento cognitivo conductual de los trastornos de Ansiedad.

Dr. Daniel Bogiazian

[bogiazian@asociacionayuda.org](mailto:bogiaizian@asociacionayuda.org)

Los trastornos de ansiedad tienen una elevada prevalencia en la población general. Las intervenciones cognitivo-conductuales han demostrado eficacia como eje de los tratamientos. En esta mesa redonda profesionales de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad, presentarán novedades y actualizaciones de la psicoterapia en Ansiedad. Se presentará una actualización del tratamiento cognitivo conductual en trastorno obsesivo compulsivo. Se expondrán también aspectos de la psicoterapia cognitiva conductual que atraviesan los distintos trastornos de ansiedad. En este aspecto se expondrá el recurso del feedback en la situación terapéutica como herramienta que suma en la posibilidad del cambio; y el tratamiento de la regulación emocional como ejemplo y aspecto del abordaje transdiagnóstico de los trastornos de ansiedad.

Uso de antipsicóticos en el tratamiento de SOC

Vidales Rachini Jazmín Felicia.

[jrachini@hotmail.com](mailto:jrachini@hotmail.com)



Pese a los avances de los tratamientos psicofarmacológicos, incluso en el campo de los Síntomas Obsesivos Compulsivos (SOC), continúa la discusión acerca del abordaje psicofarmacológico de los mismos.

En el siguiente trabajo, plantearemos, en relación a la psicosis, como el desafío farmacológico excede las guías de tratamiento, ya que dada las características del cuadro, muchas veces la refractariedad motiva la implementación de clozapina, luego del tratamiento con otros antipsicóticos. Hay estudios que se realizaron en una población de pacientes tratados con dicho fármaco, en la cual, en relación a los síntomas obsesivos compulsivos, un porcentaje de los mismos han presentado aumento o aparición de novo de dichos síntomas y otro porcentaje presentó respuesta favorable al tratamiento. Por otra parte, hay estudios que sugieren que la presencia de SOC, no solo puede estar relacionada con la administración de clozapina, sino también con la duración del uso de la misma y su concentración plasmática. Otros plantean que los pacientes que desarrollaron SOC lo hicieron cuando los síntomas psicóticos estaban en remisión, lo cual sugiere la severidad de la enfermedad primaria.

Por lo expuesto anteriormente, se realizara una construcción teórico-clínica de diferentes casos que presentaron SOC, y que han recibido tratamiento, con su respectiva evolución.

#### Uso de Biomarcadores en la práctica Neuropsiquiátrica

Dr. Ricardo F. Allegri

[rallegri@fleni.org.ar](mailto:rallegri@fleni.org.ar)

En los últimos años, el aumento de la expectativa de vida ha llevado a que aquellas patologías neurodegenerativas poco frecuentes como la enfermedad de Alzheimer pasaran a ser altamente prevalentes (2% a los 60 años, 40% a los 80 años).

Debido a que la enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia y que los cambios cerebrales comienzan hasta 25 años antes de que aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad, es de esencial importancia realizar el diagnóstico precoz, es decir, el estadio pre-demencia en virtud del desarrollo actual de nuevas drogas para mejorar los síntomas y retrasar el avance de los mismos.

En los últimos años a las Evaluaciones Cognitivas, las Neuroimágenes tradicionales (RNM de encéfalo), las rutinas de laboratorio, se están sumando los estudios de líquido cefalorraquídeo (A $\beta$ 42, tau y tau-f), las Neuroimágenes Moleculares (PET cerebral con



marcación amiloide) y los estudios genéticos permiten diagnosticar tempranamente según los nuevos estándares internacionales la causa del deterioro cognitivo posibilitándole tanto a ellos como a sus familiares planificar el futuro, beneficiarse de los tratamientos disponibles, controlar los factores de riesgo, favorecer los factores de protección y ayudar a identificar fuentes de información y soporte.

El diagnóstico temprano de estos pacientes es clave dado que si logramos retrasar 5 años el comienzo o evolución de la enfermedad de Alzheimer se reduce el 50% la prevalencia de la misma.

Videojuegos violentos: la construcción de la violencia en la Infancia y adolescencia

María Luisa García Colado

[gcmarilu@yahoo.com.ar](mailto:gcmarilu@yahoo.com.ar)

En tiempos del DSM V donde se habla de trastornos de conducta disruptiva en la Infancia y en la sección tres mencionan los problemas de la ludopatía, en la cual también entra la adicción a internet y a los videojuegos, vemos con preocupación el agravamiento de la violencia en la población infanto-juvenil, más allá de la pérdida de valores, Ley Paterna fallida, sociedad de hijos huérfanos al decir de Sergio Sinaí, y la sociedad e instituciones en crisis, competitiva y deslealmente. En este contexto, se instala también la tecnología, y observamos que hay una multiplicidad de videojuegos violentos y dibujos animados violentos que influyen negativamente en los sujetos que los consumen, porque en la familia y sociedad falta: tiempo, contención, cuidado/protección, afecto, reconocimiento y educación de valores como compromiso, responsabilidad, amor, generosidad, encuentro y entrega.

Vilazodona, Levomilnacipran & Vortioxetina: guía del prescriptor de 3 nuevos antidepresivos”

Prof. Julio Torales

[juliotorales@gmail.com](mailto:juliotorales@gmail.com)



Con una prevalencia aproximada mayor al 17%, la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes en el mundo y la segunda causa principal de discapacidad. Durante décadas, los médicos, psiquiatras y no psiquiatras, han utilizado inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como tratamiento de primera línea para la depresión, sin embargo, la tasa de remisión después de la primera prueba terapéutica con un antidepresivo es menos al 30%, y sigue disminuyendo después de un primer fracaso.

Es por ello que los médicos continúan buscando tratamientos eficaces para la depresión, con el objeto de proporcionar una rápida y sostenible remisión y porque los científicos y los fabricantes de productos farmacéuticos han estado compitiendo para desarrollar medicamentos antidepresivos más eficaces.

En los últimos 4 años, la Food and Drug Administration de los Estados Unidos de América ha aprobado 3 nuevos antidepresivos (viladozona, levomilnacipran y vortioxetina) con la esperanza de dar opciones para los pacientes que sufren de depresión mayor. Estos 3 antidepresivos difieren en sus mecanismos de acción de otros antidepresivos disponibles, y todos han demostrado tener unos perfiles de seguridad y tolerancia aceptables.

En esta mesa redonda se revisarán estos nuevos antidepresivos y se presentarán algunas “perlas clínicas” para su uso. También se hará hincapié en las aparentes ventajas particulares de cada agente, para una determinada subpoblación de pacientes con depresión que a menudo no responden o que no responden adecuadamente a otros antidepresivos.

#### Bibliografía:

- Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003; 12(1):3-21.
- Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med.* 2013; 10(11):e1001547.
- Warden D, Rush AJ, Trivedi MH, et al. The STAR\*D Project results: a comprehensive review of findings. *Curr Psychiatry Rep.* 2007; 9(6):449-459.
- Khan A, Sambunaris A, Edwards J, et al. Vilazodone in the treatment of major depressive disorder: efficacy across symptoms and severity of depression. *Int Clin Psychopharmacol.* 2014; 29(2):86-92.
- Robinson DS, Kajdasz DK, Gallipoli S, et al. A 1-year, open-label study assessing the safety and tolerability of vilazodone in patients with major depressive disorder. *J. Clin Psychopharmacol.* 2011;31(5):643-646.



- Saraceni MM, Venci JV, Gandhi MA. Levomilnacipran (Fetzima): a new serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor for the treatment of major depressive disorder. J. Pharm Pract. 2013;27(4):389-395.

- Deardorff WJ, Grossberg GT. A review of the clinical efficacy, safety and tolerability of the antidepressants vilazodone, levomilnacipran and vortioxetine. Expert Opin Pharmacother. 2014; 15(17):2525-2542

Asociación Metropolitana de Psiquiatría / AMP

Violencia y salud mental. Intervención psicosocial

Dra Alejandra Maddocks

alemaddocks@yahoo.com.ar

### Objetivos

Promover el estudio de las diferentes formas de violencia y la salud mental

Demostrar que la psicoeducación es una estrategia de intervención específica enmarcada en un abordaje integral de la violencia

### Métodos

Revisión de estudios que relacionan la violencia y la salud mental

Observación crítica de las diversas estrategias que planteen enfoques integrales de intervención y específicos en el caso de violencia y salud mental.

### Resultados

Existen pocos estudios sobre violencia y salud mental, su incidencia y consecuencias en el bienestar familiar y social.

La intervención del profesional de la salud es necesaria para la prevención, detección, tratamiento y orientación de este complejo problema a través de un enfoque integral y a la vez específico y coordinado con otros profesionales e instituciones.

Las actividades de prevención se sitúan en el primer plano y el sistema de salud no está preparado para dar respuestas precoces y eficaces.



La psicoeducación se utiliza como estrategia específica en la prevención y la atención de la violencia.

#### Conclusiones

La violencia es un problema que incide cada vez más en la sociedad, la familia y el individuo. Constituye un desafío para los profesionales de salud e instituciones.

La psicoeducación se perfila como una estrategia específica enmarcada en el abordaje integral de la violencia. Probó ser efectiva para lograr cambios en los diferentes sistemas humanos y sociales. Esta estrategia facilita el proceso de aprendizaje y los cambios en las conductas para promover la concientización de la comunidad y el empoderamiento de las familias, mujeres y niños.

#### 21º JORNADA DE PSICOFARMACOLOGÍA Y NEUROCIENCIA

6 DE OCTUBRE DE 2016 – CONGRESO AAP

14:00 HS.

"De la doctrina neuronal al análisis conectómico en el trastorno depresivo mayor."

Expositor: Prof. Dr. Luis María Zieher

La doctrina neuronal (Cajal) no solo estableció las bases celulares de la estructura del SNC, sino también la extrema complejidad de sus conexiones, magistralmente descritas por Cajal en las estructuras de la retina, el cerebelo y la corteza cerebral. Las investigaciones ulteriores permitieron el análisis de las sinapsis (De Robertis, 1955) y también de las comunicaciones intercelulares con los neurotransmisores, moduladores, hormonas, etc. La neurociencia de sistemas permitió ahondar en sistemas tanto a nivel molecular, como en el neurofisiológico y finalmente en el procesamiento cognoscitivo, con emergencia en la mente y todos los procesos que el SNC genera, modula o regula tanto de abajo hacia arriba (bottom up) como de arriba hacia abajo (top down).

El procesamiento de información por el cerebro se basa en sistemas de redes (networks) que poseen propiedades estructurales y funcionales derivadas de su extrema complejidad. Al tratarse de sistemas complejos con propiedades dinámicas no lineares, las redes se autoorganizan permanentemente para adecuarse tanto a los procesamientos rápidos, como en el caso de las funciones cognitivas o ejecutivas, como a las más lentas, derivadas de la capacidad de generar cambios plásticos para adaptarse a las situaciones cambiantes de los entornos externos e internos. El estudio de la conectividad en el SNC se ha sistematizado por





teorías de gráfos, modelos matemáticos simples de un sistema, basados en conjuntos de vértices o nodos y márgenes o bordes que poseen propiedades de “pequeño mundo” (ni azarística ni regular) de modo tal que el conectoma se organiza en los pequeños volúmenes relativos del cerebro permitiendo una alta eficiencia a bajo costo dada la corta distancia entre nodos centrales que procesan e integran gran cantidad de información. Se conceptualiza al conectoma como fenotipo intermedio o endofenotipo con características heredables, modificables en las distintas etapas de la vida, desde el desarrollo pre y perinatal hasta el envejecimiento. La hipótesis del nexus dorsal en depresión sugiere alteraciones sistemáticas en la conectividad entre nodos que procesan cognición (CCN), en modo de default (DMN) y afectividad (AN), los que alcanzan su máximo desarrollo a partir de los seis años y son modulados por experiencias, estresores y traumas, con la particularidad que los tres convergen en una misma estructura de la corteza prefrontal dorsomedial nominada nexus dorsal, la que resulta hiperactivada en la depresión. Otra estructura, ubicada en el epítalamo, la habénula lateral, también resulta hiperactiva en depresión y en estados conductuales de menor recompensa a la prevista. Los cambios detectados con tratamientos antidepresivos inauguran una nueva etapa en las concepciones neurobiológicas de este trastorno, indicando en todos los casos al utilizar las terapias adecuadas la reversión de los cambios plásticos generados por el trastorno depresivo.

14:30 HS.

"TBP: mecanismo de acción, acciones farmacológicas y efecto de los estabilizadores del ánimo."

Expositor: Prof. Dr. Alejandro Sebastián Alvano.

La definición de estabilizador del estado de ánimo varía entre diferentes autores. Goodwin y Jamison (2007) han definido a los “estabilizadores del estado de ánimo” como aquellos agentes que demostraron eficacia en el tratamiento agudo tanto de la “manía” como de la “depresión” (bipolar), como así también en la prevención de ambos episodios (definición ideal), o un agente que sea efectivo en dos de estas fases de tratamiento (definición estricta). Sin embargo, Ghaemi (2008), coincidiendo con Davis (2002), solo considera “estabilizadores del humor o del estado de ánimo” a aquellos fármacos que son utilizados en la terapia de mantenimiento, para la profilaxis del trastorno bipolar.

En la siguiente conferencia, se señalan los “mecanismos de acción”, con mayor sustento científico, involucrados en la génesis de cada uno de estos efectos terapéuticos”.

A continuación se hará referencia a la “acción farmacológica” emergente de estos “mecanismos”, y como las mismas modificarían la posible fisiopatología del trastorno



bipolar. Finalmente se realizarán algunos comentarios sobre los diferentes “efectos terapéuticos” para los cuales han sido aprobados cada uno de estos fármacos.

15:00 HS.

“El procesamiento del tiempo por el SNC”

Expositor: Dr. Fernando Gómez.

El ser humano desde sus orígenes ha tratado de comprender y explicar la mayoría de los fenómenos y comportamientos que acontecen en el devenir de su vida, generación tras generación. En este sentido, el tiempo siempre ha sido una constante que ha intervenido y ha regulado gran parte y sino todos los comportamientos experimentados y vivenciados por el ser humano. Es más, es interesante ver como la percepción del tiempo se modifica (acelerándolo, demorándolo, deteniéndolo, aplastándolo, deformándolo, expandiéndolo, constriñéndolo) en diferentes estados psicopatológicos como sucede en la depresión, la psicosis, los pacientes con estructura límite de la personalidad, los estados de despersonalización, el consumo de sustancias, entre otros. Muchos han sido, y son actualmente, los intentos de comprender desde diferentes marcos referenciales la psicogénesis del tiempo. La neurociencia moderna hace tiempo también viene intentando poder explicar y establecer las bases neurocientíficas que permiten establecer las diferentes estructuras cerebrales involucradas (Ganglios Basales, Cerebelo, Corteza Insular y Amígdala, Corteza Frontal y Pre-Frontal, Corteza Parietal, Corteza temporal, Área motora Suplementaria, Corteza Cingulada Anterior) en la configuración de sistemas neurales que son utilizados para el procesamiento temporal llevado a cabo por Sistema Nervioso Central. Estos sistemas estarían en consonancia con nuevos hallazgos que establecen que el cerebro estaría configurado por un sinnúmero de relojes internos (internal clocks) que funcionan con ritmos diferentes y frente a los cuales el cerebro tiene la colosal y formidable tarea de ponerlos todos a punto, y poder reflejar así con la mayor precisión posible un mundo externo atravesado por la subjetividad experiencial y vivencial de cada individuo. Menuda tarea, ya que esto daría una posible entrada a la comprensión de cómo cada cerebro construye su propia realidad.

15:30 HS.

“Neuroplasticidad hipocampal, implicancias en la patogenia de la depresión asociada a epilepsia y en el mecanismo de acción de los antidepresivos.”



Expositora: Dra. Luciana D'Alessio.

La epilepsia constituye una enfermedad neurológica crónica que se caracteriza por crisis recurrentes que obedecen a una anormalidad eléctrica cerebral que puede ser detectada en el EEG de superficie. Las epilepsias refractarias al tratamiento médico suelen coexistir con síntomas afectivos y se calcula que alrededor de un 9% de los pacientes con epilepsia pertenecientes a centros de atención general padecen depresión, mientras que los valores ascienden un 40-60% en los pacientes epilépticos que se atienden en centros especializados en epilepsia.

Se postula que la depresión comparte vías fisiopatológicas en común con la epilepsia; se han descrito alteraciones en la neurogénesis hipocampal tanto en la epilepsia crónica como en la depresión, y también se describen alteraciones serotoninérgicas en ambas patologías. El uso de antidepresivos serotoninérgicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), podrían ser útiles en el tratamiento de la depresión asociada a epilepsia, con bajo riesgo de desarrollar efectos adversos por disminución del umbral epiléptico.

16:00 HS.

“Uso de cannabis en la adolescencia: ¿aumento de la susceptibilidad a desórdenes psiquiátricos?”

Expositora: Dra. Laura Guelman

La omnipresencia del cannabis en el mundo, así como su baja letalidad, condujo a creer que se trata de una sustancia poco dañina. Sin embargo, evidencias científicas sugieren que su exposición durante la adolescencia podría ser un factor capaz de contribuir a aumentar la vulnerabilidad a diferentes desórdenes psiquiátricos que suelen surgir durante este período, como la esquizofrenia o los trastornos de ansiedad, así como a la adicción a otras drogas de abuso.

El principio activo principal del cannabis, el  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC), actúa sobre los receptores CB1 del sistema endógeno de los endocannabinoides, presente en el organismo tempranamente y responsable de regular numerosos procesos biológicos involucrados con el desarrollo y la neuroplasticidad. El THC es potencialmente capaz de “usurpar” el neurodesarrollo normal del adolescente, activando de manera suprafisiológica los receptores CB1. Este proceso desviaría la trayectoria del cerebro hacia un estado de alta



vulnerabilidad, predisponiendo a los usuarios de cannabis a una mayor incidencia de trastornos psiquiátricos.

Diferentes autores postulan que la inhibición exagerada mediada por los receptores CB1 impediría la descarga GABAérgica que fisiológicamente “frena” a las neuronas dopaminérgicas del sistema mesolímbico cortical, pudiendo producir un exceso de activación del circuito de recompensa.

Sin embargo, dado que no todos los usuarios de cannabis desarrollan estos trastornos, se ha postulado que el uso temprano de esta droga podría facilitar la emergencia de dichos desórdenes así como gatillar el consumo de otras drogas de abuso, lo cual podría ser explicado mediante el “modelo de vulnerabilidad compartida”.

16:30 HS.

“Nuevos antidepresivos en el Adulto Mayor”

Expositora: Dra Alicia B Kabanchik

El 25% de las consultas psicogeriatrías son debidas a los Trastornos depresivos seguida de la de Trastornos de ansiedad. Entre los años 2011 y 2013 la FDA aprobó 3 nuevos antidepresivos en adultos para Trastorno Depresivo Mayor, Vilazodona, Levomilnacipram y Vortioxetina Posteriormente se iniciaron las investigaciones para su aplicación en adultos mayores. Se presentaran las características farmacológicas de cada una de las drogas, su clasificación, modo de acción, vida media, concentración máxima, dosis en el adulto mayor, metabolismo, unión a proteínas, las interacciones medicamentosas, los efectos adversos, la eficacia, la seguridad, los riesgos. Se muestran Los trabajos de investigación de estos tres fármacos en Adultos Mayores con TDM y, TAG y Ansiedad Social y se comparan. Se formula el uso de la dosis efectiva más baja posible, la relación entre la dosis, el planteo sobre qué subgrupos de edad avanzada son más propensos a desarrollar reacciones adversas graves, el revisar la indicación, y la continuación de uso de de fármacos AD ó el suspenderlos gradualmente si no son necesarios. Se explicitan los riesgos: suicida, síndrome serotoninérgico, hiponatremia, osteoporosis, caídas, hemorragias digestivas altas, la relación con la cardiotoxicidad, la disfunción sexual escasa, las contraindicaciones. También las indicaciones específicas. Debido a la alta tasa de envejecimiento poblacional mundial que ira incrementándose en el futuro, las consultas por depresión en adultos mayores aumentaran siendo necesario conocer los recursos farmacológicos y no farmacológicos actuales para aspirar al envejecimiento activo de nuestros pacientes



17:00 HS.

"Inflamación y Esquizofrenia."

Expositora: Dra. Gabriela Jufe.

La hipótesis inmunológica de la esquizofrenia fue elaborada hace décadas. Plantea que un estado proinflamatorio surgiría de la interacción entre una vulnerabilidad genética y factores ambientales (infecciones, trauma, nutrición, estrés). Asociado con este estado hay una disminución de la función neurotrófica de la microglía y otras células de apoyo del SNC, y un aumento de la producción de factores proinflamatorios neurotóxicos (TNF- $\alpha$ , radicales libres, factores de complemento, ácido quinurénico). El aumento del estado pro-inflamatorio del cerebro causa pérdida neuronal, disminución de las sinapsis y de la conectividad, influyendo sobre la neurotransmisión glutamatérgica y dopaminérgica y generando síntomas que se observan en la esquizofrenia.

Se analizarán los datos surgidos de estudios que podrían avalar o descartar la utilidad terapéutica de distintos fármacos anti-inflamatorios en la esquizofrenia.

17:30 HS.

"Neuroeconomía de la confianza"

Expositora: Dra. Adriana Sánchez Toranzo

La neuroeconomía es un campo emergente que investiga, utilizando las neurociencias, cómo las personas toman decisiones económicas.

Se demostró que la confianza es un factor que está directamente relacionado con el crecimiento económico y se estableció un umbral de confianza necesaria para aumentar, por ejemplo, el ingreso per cápita; es así que los países con bajo nivel de confianza la tasa de inversión disminuye, también el nivel de vida y aumenta la desigualdad social.

La educación, obra pública, libertad de prensa, libertades civiles, transferencia de ingresos, son factores que tienen un efecto poderoso sobre la generación de confianza porque impactan en las conductas de individuos e instituciones.



Datos sobre los factores biológicos que determinan el comportamiento en las personas. Los niveles hormonales neuroactivos como la oxitocina y estógenos, sustancias como pesticidas, alimentos, entre otras pueden modificar el comportamiento humano.

La inquietud sobre este tema es si los gobiernos pueden implementar políticas públicas para aumentar el nivel de confianza, generar aumentos en la inversión y así achicar la brecha social son una distribución de los ingresos menos desigual.

El objetivo de este trabajo es conocer los aportes desde los conocimientos de la neurociencia sobre este tema considerando el impacto a nivel social.

18:00 HS.

“Neurobiología del apego en el trastorno límite de la personalidad”

Expositor: Dr. Diego Cohen

El trastorno límite de la personalidad (TLP), tiene una prevalencia cercana al 2% de la población, en conjunto todos los trastorno de la personalidad tendrían una prevalencia cercan al 20%. El TLP comprende un grupo heterogéneo de pacientes y una presentación clínica polimorfa.

En esta exposición se tratara de comprender un área importante que permita cierta homogeneidad neurobiológica mediante la relación TLP y el sistema de apego. El apego es una forma de conducta en parte innata, presente en todas las culturas y compartida por nuestra especie con otros mamíferos. Forma parte de aquello que actualmente se conoce como cerebro social, la finalidad de esta conducta es la de facilitar la evolución y sobrevivencia de la especie mediante la regulación fisiológica y la capacidad reproductiva.

El TLP tiene como uno de los factores de riesgo en su etiología las experiencias adversas tempranas tales como descuido en la crianza, maltrato físico y/o psicológico, asociado a experiencias de abandono. Estos factores impactan en el desarrollo de apego mediante el circuito de cuidado (care) que señala Panksepp.

Se considera importante estudiar la neurobiología del sistema de recompensa que el apego comparte con los mecanismos neurobiológicos que median la adicción a sustancias y/o alcohol. Se propone exponer el rol de los neuropeptidos oxitocina, vasopresina y el de aminos como la dopamina como neurotransmisores importantes en los mecanismos de apego y estudiar cómo se encuentran en el TLP y como pueden contribuir a comprender rasgos esenciales y frecuentes del TLP como la inestabilidad emocional, impulsividad e hipersensibilidad en la relaciones interpersonales.



18:30 HS.

"Fármacos y síndrome metabólico, un fenómeno creciente y peligroso."

Expositor: Dr. Alejandro Serra

El síndrome metabólico se define como un conjunto de signos físicos (obesidad) y bioquímicos (dislipemia, disglucemia) que predisponen el desarrollo de hipertensión o diabetes, especialmente a partir de la cuarta década de vida y culminan con gran morbimortalidad derivada de la enfermedad vascular isquémica.

La aparición de nuevos tratamientos basados en la moderna farmacología ha prolongado la expectativa de vida. Sin embargo, en ocasiones ello no se acompaña de la correspondiente mejora en su calidad. Por otra parte, el ser humano es proclive al consumo de fármacos; así, muchas de estas moléculas resultan de amplia prescripción y consumo producto de complejas situaciones socio-culturales que se presentan en el devenir diario de las sociedades. No es de extrañar entonces que a las causas conocidas del síndrome metabólico, se agregue la generada por uso de fármacos. Son ejemplos, algunos psicofármacos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antirretrovirales inhibidores de la proteasa, ciertos antibióticos, glucocorticoides y varios más.

La biología de sistemas puede explicar la enfermedad y sus tratamientos en diversos planos, desde lo molecular a lo social, y como se influyen mutuamente. Bajo su enfoque emergentista los fármacos que causan síndrome metabólico pueden ser vistos como llaves moleculares que a nivel orgánico producen obesidad, hipertensión o diabetes, y a nivel social, una gran carga de costos en salud que debe pagar la sociedad.

Por lo mencionado, es objetivo de esta presentación revisar qué mecanismos moleculares conocidos vinculan los fármacos, especialmente los antipsicóticos, con el síndrome metabólico.

19:00 HS.

"Efectos de los antipsicóticos sobre la neurotransmisión catecolaminérgica, los niveles de glucemia y la insulino-resistencia".

Dr. Daniel Fadel y Dr. Marcelo Mora.

"Sobre el aumento de peso y posterior síndrome metabólico con el uso de antipsicóticos, se postuló clásicamente que intervenían distintos efectos derivados de las acciones antihistamínicas y del bloqueo serotoninérgico. Por el nivel de evidencia alcanzado hace unos años, sólo se accedía al conocimiento de las acciones metabólicas a nivel central mediado por receptores de membrana, tales como el bloqueo del receptor H1 y el 5HT2c que



generaban acciones orexígenas y sedativas. Hay sin embargo otros mecanismos que contribuyen a la disregulación metabólica por vía de acciones centrales de dichos fármacos sobre los receptores para las catecolaminas (DA, NA) y la 5HT. A partir de la investigación básica y luego clínica, se llegó a la comprobación del efecto de la DA sobre mecanismos de insulino-resistencia. En el año 2009, la FDA aprobó el uso de bromocriptina (agonista D2) en Diabetes tipo II por su eficacia como hipoglucemiante. Por lo tanto, todo antipsicótico poseedor de acciones antidopaminérgicas, intrínsecamente tendría la capacidad de inducir por este camino insulino-resistencia y sus posteriores consecuencias en el metabolismo graso".

19:30 HS.

Cierre y conclusiones: Prof. Dr. Luis María Zieher.