



CONEXIONES

REVISTA ARGENTINA DE SALUD MENTAL

PUBLICACION DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD MENTAL

Año 5 Nº 17, Junio de 2009
DISTRIBUCION GRATUITA

- **El uso de la tecnología como herramienta terapéutica en el abordaje de adolescentes con subjetividad en riesgo**
- **La relación privilegiada del psiquiatra con el niño y adolescente en tratamiento psicofarmacológico, y los efectos adversos de los nuevos antipsicóticos**
- **Hacia una Ciencia de Bioinformación**
- **Conductas de riesgo para padecer trastornos de la conducta alimentaria y su asociación al índice de masa corporal en estudiantes universitarios en Jalisco, México**



capitulos

PRESIDENTES DE CAPITULOS

COORDINACION GENERAL: *JUAN CARLOS FANTIN*

ABORDAJES TERAPÉUTICOS INTERDISCIPLINARIOS

PRESIDENTE: *JUAN CARLOS BASANI*

ACOMPANAMIENTO TERAPÉUTICO

PRESIDENTE: *GUSTAVO PABLO ROSSI*

ADICCIONES

PRESIDENTE: *SUSANA CALERO*

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOMATIZACIÓN

PRESIDENTE: *JUAN CARLOS FANTIN*

ANTROPOLOGÍA Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *ARTURO SMUD*

ARTE Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *MARÍA JULIA CEBOLLA LASHERAS*

CALIDAD DE VIDA, SALUD MENTAL Y PROBLEMÁTICAS ACTUALES

PRESIDENTE: *ALBERTO TRIMBOLI*

REALIDAD URBANA Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *ALBERTO MENDES*

CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA

PRESIDENTE: *HÉCTOR FISCHER*

CREACIÓN, SUBJETIVIDAD Y LAZO SOCIAL

PRESIDENTE: *SILVIA KLEIBAN*

CUIDADOS PALIATIVOS Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *ANA INÉS MARQUIS*

DEPORTE Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *RAFAEL GROISMAN*

DESARROLLO HUMANO, ENVEJECIMIENTO Y SUBJETIVACIÓN

PRESIDENTE: *HÉCTOR CASAL*

DISPOSITIVO DE HOSPITAL DE DÍA EN SALUD MENTAL: TEMPORALIDAD DE LA PSICOSIS

PRESIDENTE: *GUSTAVO F. BERTRAN*

EPISTEMOLOGÍA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

PRESIDENTE: *BEATRIZ KENNEL*

MEDICINA INTERNA Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *GABRIEL SCIANCA*

MUJER Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *M. M. BACCARO*

MUSICOTERAPIA Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *PATRICIA CABRERA*

NEUROCIENCIAS

PRESIDENTE: *GUSTAVO TAFET*

NEUROPSICOPATOLOGÍA

PRESIDENTE: *GABRIELA PISANO*

NEUROPSIQUIATRÍA Y PSICOSIS

PRESIDENTE: *ALBERTO COSTORE*

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN RIESGO

PRESIDENTE: *SUSANA E. QUIROGA*

PERINATOLOGÍA Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *SILVANA NADDEO*

POLÍTICAS DE SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *PABLO BERRETTONI*

PSICOANÁLISIS Y PSICOSIS

PRESIDENTE: *BEATRIZ SCHLIEPER*

PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *PABLO FRIDMAN*

PSICONEUROINMUNOENDOCRINOLOGÍA

PRESIDENTE: *YANNY JARITONSKY*

PSICOONCOLOGÍA

PRESIDENTE: *INÉS BOUSO*

PSICOPROFILAXIS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA

PRESIDENTE: *IRMA ZURITA*

PSICOPROFILAXIS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA

PRESIDENTE: *IRMA ZURITA*

PSICOSOMÁTICA

PRESIDENTE: *BEATRIZ GARDEY*

PSICOTERAPIAS

PRESIDENTE: *FABIO CELNIKIER*

PSIQUIATRÍA CLÍNICA, TERAPÉUTICA

PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *ARIEL FALCOFF*

REHABILITACIÓN - REINSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL EN TRASTORNOS MENTALES SEVEROS

PRESIDENTE: *CLAUDIA RODRIGUEZ*

SALUD ESCOLAR - SALUD MENTAL

PRESIDENTE: *SILVIA VOUILLAT*

SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

PRESIDENTE: *LILIANA MONETA*

SALUD MENTAL LABORAL Y PREVISIONAL

PRESIDENTE: *NOIDA GALLAGHER*

SALUD MENTAL Y LEY

PRESIDENTE: *RENÉ UGARTE*

SALUD MENTAL Y UNIVERSIDAD

PRESIDENTE: *NORBERTO PISONI*

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN: OBESIDAD

PRESIDENTE: *MÁXIMO RAVENNA*

VIIH - SIDA: ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

PRESIDENTE: *GRACIELA FERNÁNDEZ CABANILLAS*

AASM Asociación Argentina de Salud Mental

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE: Dr. Eduardo Grande

VICEPRESIDENTE: Dr. Pablo Fridman

SECRETARIO GENERAL: Lic. Alberto Trimboli

SECRETARIO CIENTÍFICO: Dr. Juan Carlos Fantin

SECRETARIO DE ACTAS: Lic. Silvia Raggi

SECRETARIO DE ÉTICA: Dr. Ricardo Soriano

SECRETARIO DE ASUNTOS PROFESIONALES: Lic. Gustavo Bertrán

SECRETARIA DE RELAC. INTERINSTITUCIONALES: Dra. Liliana Moneta

SECRETARIO DE PRENSA: M. T. Ruben Gallardo

SECRETARIO DE PUBLICACIONES: Dr. Carlos Marachlian

SECRETARIO DE CULTURA: Lic. Dario Galante

SECRETARIO DE BIBLIOTECA: Dr. Ariel Falcoff

TESORERO: Dr. Nestor Saborido

VOCALES TITULARES: Dra. Susana Calero, Lic. Irma Dominguez,
Lic. Beatriz Kennel

SUPLENTES: Dr. Fabio Celnikier, Dra. Beatriz Schlieper

COMISION FISCALIZADORA:

PRESIDENTE: Lic. Irma Zurita

VOCAL TITULAR: Lic. Rosa Daniell

VOCAL SUPLENTE: René Ugarte

MIEMBROS FUNDADORES

Grande Eduardo, Trimboli Alberto, Soriano Ricardo, Fridman Pablo, Raggi Silvia, Fantin Juan Carlos, Calabrese Alberto E., Bertrán Gustavo, Arocha Jose, Barcan Amalia, Carrega Juan Miguel, Daniell Rosa, Marachlian Carlos Alberto, Galante Dario, Saborido Nestor, Coquet Carlos Alberto, Calero Susana Elena, Calonico Fabiana, Pardo Roberto, Schiavo Claudia, Baudron Maria Belen, Bilotta Roberto, Busquets Macarena, Camigliano Andrea, Casal Héctor, Castellano Teresa, Contreras Estela, Diaz Tolosa Pablo, Dokser Eduardo Mario, Domínguez Irma Teresa, Aguerre Ercilia, Falcoff Ariel Dario, Frechino Jorge, Gallardo Ruben Dario, Garcia M^a Fernanda, Gaspar Verónica E., Gutierrez Clarisa, Kahn Clara, Kennel Beatriz, Marquis Ana Ines, Morazzani Ivan Demian, Naddeo Silvana E., Nisembaun Adriana, Olivera Patricia B., Pontiggia Susana, Rodriguez O'Connor Horacio, Rago Carina, Reggiani Hector, Romanella Arturo, Sacerdote Máximo B., Saucedo Rose M., Savignone Nicolas, Scannapieco Maria J., Stigliano Javier, Tenca Mabel Liliana, Torreiro Marcela Alicia, Treister Mario Luis, Ugarte Rene R., Villa Nora, Zirulnik Jorge

MIEMBROS DE HONOR DE LA AASM

Dr. Samuel Basz, Dr. Pedro Boschan, Dr. Juan Carrega, Lic. Jorge Chamorro, Dr. Carlos Coquet, Dr. Horacio Etchegoyen, Lic. Osvaldo Delgado, Dr. Enio Linares, Dra. Andrea Lopez Mato, Dr. Gabriel Lombardi, Dr. Roberto Mazzuca, Dr. Roger Montenegro, Lic. Sara Slapak, Dr. Ricardo Soriano, Dr. Jaime Yospe, Héctor Fischer



CONTENIDO

5

Dra. Liliana Verónica Moneta
El uso de la tecnología
como herramienta terapéutica
en el abordaje de adolescentes
con subjetividad en riesgo

12

*Carmen Martínez Cantarero,
Patricia Andrés Nestares,
José Luis Pedreira Mesa, M^a Mar Faya Barrios,
Montserrat Graell Berna, Morandé Lavín G.*
La relación privilegiada del psiquiatra
con el niño y adolescente en
tratamiento psicofarmacológico,
y los efectos adversos de los
nuevos antipsicóticos

18

Mario E. Martínez
Teoría Biocognitiva:
Hacia una Ciencia de Bioinformación

26

*Blanca Zuamí Villagrán De La Mora,
Imelda Carolina Rodríguez Carrillo,
Jorge Campoy Rodríguez,
Juan Carlos Flores Hernández,
Jennifer Guadalupe Ruiz Anaya,*
Conductas de riesgo para padecer
trastornos de la conducta alimentaria
y su asociación al índice de masa
corporal en estudiantes
universitarios en Jalisco, México



Imagen de Tapa
Hospital de Saint-Rémy,
1889.
Vincent van Gogh
(Dutch, 1853-1890).
Oil sobre tela.
90.2 x 73.3 cm

PUBLICACION DE
LA ASOCIACION ARGENTINA
DE SALUD MENTAL
Año 5 • N° 17 • Junio de 2009

Directores:

*Eduardo Grande
Alberto Trimboli*

Director Asociado:

Carlos Marachlian

COMITE EDITORIAL

*Pablo Fridman
Juan Carlos Fantín
Alberto Trimboli
Silvia Raggi
Gustavo Bertran
Darío Galante*

COMITE CIENTIFICO

*Daniel Millas
Alberto Carli
Ruben Gallardo
Pedro Boschan*

CONEXIONES Revista Argentina de Salud Mental es una publicación científica editada por la Asociación Argentina de Salud Mental. ISSN en trámite, Registro de la Propiedad Intelectual en trámite. Editor Propietario: Asociación Argentina de Salud Mental. Se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación siempre que se cite el nombre de la fuente (Conexiones Revista Argentina de Salud Mental), el número del que ha sido tomado y el nombre del o de los autores. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material. Ayacucho 234 (1025) Ciudad de Buenos Aires - Argentina Teléfono: (54 11) 4952-8930

COLABORADORA: *Estela Gagliardi*

 **diseño**
carlos de pasquale
4697-4934

AASM

Asociación Argentina
de Salud Mental



WORLD FEDERATION
FOR MENTAL HEALTH

AASM 2010

V Congreso Argentino de Salud Mental

Buenos Aires 2010

5^{to} ENCUENTRO INTERAMERICANO DE SALUD MENTAL

5^{ta} REUNION ARGENTINA DE PSICOANALISIS

**3^{ra} JORNADAS IBEROAMERICANAS DE SALUD
MENTAL INFANTO JUVENIL**

**5^{ta} JORNADA ARGENTINA DE PSIQUIATRIA,
PSICOFARMACOLOGIA Y SALUD MENTAL**

**5^{to} ENCUENTRO DE EPISTEMOLOGIA Y METODOLOGIA
DE LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL**

9^{no} CONFERENCIA ARGENTINA DE MUSICOTERAPIA CLINICA

**5^{to} SIMPOSIO ARGENTINO DE TOXICOMANIA
Y CONDUCTAS ADICTIVAS**

5^{ta} JORNADA DE DEPORTE Y SALUD MENTAL

4^{ta} JORNADA RIOPLATENSE DE PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

3^{ra} JORNADA DE PSICOPROFILAXIS CLINICA Y QUIRURGICA

adhiere: **DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**



INFORMES E INSCRIPCION:

AASM Ayacucho 234. Ciudad de Buenos Aires

Tel: 4952-8930 / www.aasm.org.ar

administracion@aasm.org.ar

adhesión:



El uso de la tecnología como herramienta terapéutica en el abordaje de adolescentes con subjetividad en riesgo

Dra. Liliana Verónica
Moneta

El uso del "fotolog" como modalidad terapéutica alternativa en la clínica del adolescente posmoderno (*)

La intención de este artículo es compartir con ustedes la modalidad de trabajo que realizo en la clínica con adolescentes.

Este abordaje está relacionado con las herramientas tecnológicas, las que constituyen la forma comunicacional habitual y cotidiana entre los jóvenes.

Fue en relación con lo anteriormente enunciado que, para tomar contacto con los adolescentes, como sujetos plausibles de un tratamiento psicoterapéutico, tuve que *aggiornarme* y empezar a transitar otros caminos, que muchas veces diferían de lo que había sido "mi adolescencia" y de los adolescentes que se presentaban a la consulta aproximadamente quince años atrás.

Resulta de importancia resaltar que no es que haya habido un cambio en relación con lo psico-evolutivo en lo que respecta al desarrollo durante el período que comprende la infancia y la adolescencia, sino que las variaciones se establecen en correspondencia a "un contexto epocal", el cual alude en forma directa a un "factor temporal", que a la vez encierra en sí mismo lo inherente a un "contexto tecnológico" que se encuadraría en el actual "contexto pos-moderno" del que somos espectadores y actores.

Es en este "contexto tecnológico" donde converge una multiplicidad de factores que hacen que la adolescencia sea lo que actualmente observamos.

El tema puede generar controversias, ya que no sólo es poco ortodoxo dentro de lo que se considera el tratamiento y/o clínica con adolescentes (realizo inmediatamente la siguiente reflexión: desde la técnica con los mismos, ¿puede contemplarse esta ortodoxia en relación a dicha práctica?) sino que también podría llegar a suscitar prurito, ya que hay quienes abogarán acerca de las influencias negativas de "lo tecnológico" (fundamentalmente, Internet) entre los adolescentes, lo que es constantemente reforzado en este aspecto por lo mass-mediático que, en su afán mercantilista y a los fines de presentar "su show", refuerzan una visión totalmente denostada sobre determinadas manifestaciones del mundo adolescente.

En esta oportunidad sólo me abocaré al aspecto positivo de la tecnología (más precisamente, Internet), la cual me fue brindando ciertos elementos que me valieron para realizar modificaciones en la técnica, que habitualmente implemento en la clínica con adolescentes.

Médica.

Especialista en Psiquiatría y
Psicología Pediátrica.

Psicoanalista de niños y
adolescentes.

Secretaria de Relaciones
Interinstitucionales de la
AASM.

Presidente del Capítulo de
Salud Mental Infanto-
Juvenil de la AASM.

Vicepresidente del Capítulo
de Psiquiatría Infanto-
Juvenil de APSA.

lvmoneta@ciudad.com.ar

(*) Conferencia dictada en el marco de las II Jornadas Argentinas de Salud Mental Infanto-Juvenil (Capítulo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Asociación Argentina de Salud Mental. AASM) (Noviembre de 2008).

Este uso de ciertas herramientas tecnológicas me permitió efectuar, en múltiples oportunidades, intervenciones que trascendieron el “encuadre” o “contexto psicoterapéutico ortodoxo habitual”, que se encuentra limitado al ámbito de lo que es la sesión.

Excediendo los “límites físicos” de la sesión pero, a su vez, respetando la lectura de los contenidos inconscientes; efectuando “*intervenciones on line*”, a veces en forma *diferida*, y otras *secuenciales y simultáneas* (esta última modalidad cuando utilizo el *fotolog* como si fuese el msn), en relación con un parámetro que se atiene particularmente a “*lo temporal*”. La diferencia se establece desde el momento en que el uso habitual del *fotolog* es diferido en el tiempo (ya que se lo lee desfasadamente del momento en que el sujeto lo editó y/o escribió), en contraposición al *msn*, abreviatura inglesa que corresponde al *sistema de mensajería instantánea*, en donde la comunicación se produce en forma instantánea entre dos individuos

que se encuentran “on line”, pudiendo chatear, remedando una comunicación telefónica.

A continuación detallaré las herramientas tecnológicas más frecuentemente usadas por los adolescentes, las cuales son:

FOTOLOG

MSN (sistema de mensajería instantánea)

SMS (mensajes de texto)

FOROS

FACEBOOK (de reciente introducción, difusión y utilización, en nuestro medio)

A continuación me dedicaré a analizar el primero de ellos, tratando de realizar a posteriori una aproximación teórica, para poder así fundamentar su uso innovador y original en la clínica con adolescentes.

La palabra **FOTOLOG** en español tiene dos orígenes: uno derivado del inglés *photoblog* (bitácora fotográfica) y otro derivado del sitio *Fotolog.com* (una de miles de bitácoras pertenecientes a una comunidad). A diferencia de un álbum de fotos, en un *fotolog* se publican unas pocas fotos diarias, generalmente una sola.

Las “*comunidades de fotologs*” nacieron a partir del éxito explosivo de *Fotolog.com*, sitio estadounidense que permite crear *fotologs* gratuitos. Fue creado en mayo de 2002, y en febrero de 2005 superó el millón de usuarios.

Elementos de un fotolog

- 1) **La foto.** Es el elemento principal de un *fotolog* y, junto con la fecha, es el único que no puede estar ausente. Si lo más importante es la foto, se trata de una antología de imágenes.
- 2) **Los comentarios del autor.** Si estos son más importantes que la foto, estamos ante un *blog fotográfico* o *photoblog*.
- 3) **Los comentarios de los amigos.** Cuando son el elemento más importante (y la foto es por lo tanto un pretexto) estamos ante un *fotolog para formar comunidades*.
- 4) **Los enlaces a los fotologs de los amigos.** Nunca este será el elemento más importante; pero el visitar los *fotologs* de los amigos y, luego, los de los amigos de los amigos, hace que los *fotologs* de comunidades sean un cierto tipo de *software social*.
- 5) **Enlaces favoritos.** El compartir *enlaces* tampoco puede ser la característica principal de un *fotolog*, ya que en ese caso se tratará de *marcadores sociales* (compartir favoritos).

MUSICOTERAPIA

Carrera de Licenciatura en Musicoterapia

Dirección: Lic. Rubén Gallardo



Universidad
Maimónides

Hidalgo 775 4905 1100/1194 1559756918
musicoterapia@maimonides.edu www.maimonides.edu

6) **La fecha.** Un *fotolog* es un *cuaderno de bitácora* y como tal las fotos deben tener fecha. Lo realmente importante es la fecha de publicación, más que la fecha en la que la foto fue sacada. Un conjunto de fotos sin fecha es una *galería o álbum de fotos*.

Buscadores de comunidades de amigos

La mayoría de las copias de Fotolog.com han optado directamente por las comunidades de amigos, como lo demuestran los siguientes eslóganes:

> *jotelog.cl*: “*jotea con la más grande comunidad de jotes online*”. El *jote* es un buitre chileno y, en el habla chilena, *jotear* es “merodear” cerca de una persona con la intención de conquistarla o de flirtear. En otras palabras, el objetivo de este sitio es admirar a mujeres u hombres jóvenes, y escribir en sus libros de visitas.

> *terra*: El lema de este sitio es: “*Muéstrale al mundo quién eres*”.

> *flogbrasil*: “*La mayor comunidad fotologuera del mundo*”. Este eslogan es falso, ya que sus muy respetables 700.000 usuarios alcanzados en abril de 2005 lo dejan muy atrás de Fotolog.net.

> *flogup.com*: “*Arte eres tú*”. En este sitio otorgan bastante protagonismo a los usuarios.

> *flohoo.com*: “*Comparte tus fotos con el mundo*”.

Otras copias de *Fotolog.com* optaron por una estrategia distinta: con la aparente ilusión de libertad de la *comunidad de software libre*, promueven su sitio con el eslogan “*El único fotolog del mundo sin límites*”; tal es el caso de *kfotos.net*, que no limita la cantidad de fotos que el usuario puede publicar.

Hasta aquí expuse la descripción técnica de lo que sería un *fotolog*.

Cuando empecé a utilizar el *fotolog* como un medio de acercamiento a los adolescentes (sujetos de mi práctica clínica) y de intervención terapéutica, pude realizar las siguientes observaciones con relación a los elementos enunciados previamente:

Elementos de un fotolog

1) En relación a la *foto*: Somos conocedores de que es lo habitual en ese período, sobredimensionar “*lo visual*”, entrando en juego “*la mirada*” de un otro, pero de un otro que en

ocasiones es significativo y en otras no, resultando ser un extraño desde la realidad, y sin embargo conocido desde lo virtual.

Es en este primer punto enunciado donde entraría en juego “*lo especular*”, lo que simboliza esa posición de estar “atrapados en la mirada” de un otro que los puede representar o significar (o re-significar).

2) Los *comentarios del autor*: En este apartado realizo el siguiente señalamiento: el *fotolog* de mi pertenencia, al cual utilizo como herramienta terapéutica, se comportaría como un *blog fotográfico o fotoblog*, ya que acorde a lo descrito en párrafos superiores “*he privilegiado ‘lo escrito’ a lo que es la foto, pasando esta última a un segundo plano*”, funcionando como reforzamiento visual.

3) En relación con el mencionado ítem “*comentarios de los amigos*”, se puede observar que, al ser priorizados dichos comentarios, se van conformando *comunidades*, en donde los integrantes que las componen se agrupan y convocan, en base a “*afinidades identificatorias*”, atributos que se suelen equiparar en la actualidad a los “*tribales*” (se puede aseverar que existiría un correlato entre “*rasgos de personalidad*” y “*atributos tribales*”).

4) Los *enlaces a los fotologs de los amigos*: Si se privilegian dichos *enlaces*, estaríamos verdaderamente frente a un tipo de *software social (red social)*, elemento de suma importancia, ya que remeda en forma virtual al “*grupo*”, que resulta fundamental para el joven sujeto.

Es en este punto donde se hace evidenciable el *factor temporal* característico de la *Pos modernidad*, connotado por el hecho de la *vertiginosidad*: “*el usuario de un fotolog que no actualiza (en la jerga: postea) diariamente, queda relegado, no sumando firmas*”, hecho este último muy apreciado, ya que la cantidad de firmas recabadas refleja su popularidad a la vez que fomenta su autoestima (paradójicamente supone una exposición).

5) Los *enlaces a favoritos*: Estos *enlaces* se instituyen en verdaderos *Marcadores Sociales*. Son *enlaces* a determinados *sitios web* que versan sobre diferentes temáticas. Éstos nos permiten apreciar qué “*referentes identificatorios*” comparten los adolescentes, agrupándolos y brindándonos información acerca de rasgos caracteriales de personalidad.

6) *La fecha:* Como ya he detallado con anterioridad, el *fotolog* remeda un *Cuaderno de Bitácora*, y como tal, acorde a las propiedades que lo caracterizan, se convirtió en mi praxis en un elemento clínico relevante. Basándome en la *datación*, me fue posible observar la *evolución* en determinados pacientes que entrañaban una posible amenaza en su proceso de subjetivación, como así también pude realizar un correlato entre sus *actualizaciones* en consonancia con sus estados anímicos.

En base a lo expuesto hasta este punto, me es posible aseverar que en el *fotolog*, a semejanza de lo que ocurre en el *juego*, intervienen las variables: *tiempo y espacio*.

Este dispositivo me permitió encontrar “material” que iba más allá de “lo discursivo” del paciente al momento de la sesión, pudiendo así intelegir *aspectos escindidos*, que quedaban fuera de la misma, o bien fluidificar y *establecer un vínculo* congruente a los términos que los mismos adolescentes plantean en la actualidad. Debo admitir que me topé con sorpresas, ya que ese espacio, en considerables ocasiones, era plasmado por genuinas *creaciones artísticas* (esto descubierto en *fotologs* de algunos de los pacientes que durante la sesión no podían articular un discurso coherente o simplemente prescindían de discurso alguno). Y también, en determinadas ocasiones, pude adelantarme a una *actuación*, la que hubiese puesto en riesgo a un determinado paciente.

SIMPOSIO ARGENTINO de Psiquiatría Psicopatología y Salud Mental 2009

Los días 22 y 23 de mayo pasado, se realizó en el Hotel Plaza Abasto, el Primer Simposio Argentino de Psiquiatría, Psicopatología y Salud Mental y el Primer Encuentro de Calidad de Vida, Salud Mental y Problemáticas Actuales. El mismo fue presidido por el Dr. Ariel Falcoff, presidente del capítulo de Psiquiatría de la AASM.

El evento contó con numerosos especialistas convocados para participar de las mesas plenarias. Asimismo, se han presentado gran cantidad de comunicaciones libres y pósters de un enorme rigor científico.

El comité científico estuvo conformado por Guillermo Belaga, Daniela Bordalejo, Oscar Bullosa, Judith Butman, Alfonso Carofile, Daniel Fadel, Juan Fantín, Pablo Fridman, Héctor Fischer, Hugo Hirsch, Eduardo Keegan, Eduardo Leyderman, Carlos Mangone, Clelia Manfredi, Miguel Márquez, Alberto Monchablón, Norberto Pisoni, Mariel Pellegrini, Martín Puriccelli, Gerardo Spátola, Gustavo Vázquez y Débora Yanco. Esperamos el año próximo repetir en calidad y cantidad el evento, al que esperamos, se sumen los que por una u otra razón no participaron.



A esta altura de lo escrito se va perfilando la idea de que un *fotolog* se asemeja mucho a un “*Diario Íntimo*”, pero con una salvedad: “*no son íntimos porque están abiertos hacia otros*”.

Estos “*otros*” se convierten en:

A - Lectores Pasivos (son aquellos que sólo leen).

B - Lectores Activos (son aquellos que, además de leer, también firman).

C - Lector Interpretativo (considerado desde mi posicionamiento como un lector reflexivo que realiza intervenciones, del tipo señalamientos e interpretaciones, realizando una “*intervención en acto*”).

Lo reflexionado y enunciado con anterioridad me llevó a abrir mi *propio fotolog*.

Fue durante ese período que nació: “*In Memoriam de Todos Ustedes*” (siendo el título de mi *fotolog*).

En el mismo comencé a realizar “*posteos*” (*subidas de página*, en la *jerga fotologuera*) con abstracciones y reflexiones personales concierne a:

- 1) *Determinadas temáticas que se correlacionan con “el sentir adolescente”.*
- 2) *Reflexiones personales sobre determinadas temáticas relacionadas con “el sentir adulto” (que partían desde mi posición subjetiva como adulto).*

Esta combinación entre los puntos 1 y 2 promueven un *interjuego constante* entre dos procesos, los que son considerados en el siguiente esquema:

IDENTIFICACIÓN PRIMARIA ↔ DIFERENCIACIÓN (conmigo)

- 3) *Determinadas temáticas que se suscitaban en forma reiterada durante la semana, con varios de ellos.*

- 4) *Otras; tomaba la letra de una determinada*

canción o un fragmento de un libro que se adecuara con determinada situación de la realidad interna y/o del mundo externo (realidad circundante), a sabiendas de que se iban a identificar con lo extractado, convirtiéndose en disparador de determinadas elaboraciones.

Sustratos teóricos en los que fundamento los cuatro (4) ítems ut supra:

A) Adaptación activa a los “requerimientos” o “necesidades” (Devoción Maternal Primaria) →

B) Identificación primaria (como fue descrito por Winnicott), con la función materna →

C) Desilusión paulatina y progresiva (Frustraciones Optimas), cuya finalidad es,

D) El enfrentamiento con el Principio de Realidad.

A medida que iba perfeccionando el uso del *fotolog* con tal fin, por los efectos que causaba y las devoluciones que obtenía (y a raíz del cierre de mi primer *fotolog*) fui puntuando más los “*posteos*”, en ocasiones transformándolos en una dedicatoria personalizada para algunos de ellos, que reflejaba “*lo acontecido*” (desde su acontecer adolescente) en un determinado momento en particular, pero siempre *relevando “algo” que los trascendiese como “sujeto único”, y por esta razón que les permitiese, a los que lo leían, identificarse con lo que “le sucedía”.*

Pude observar que, algunos de ellos, con asiento sobre estas “*identificaciones*” o “*empatía*”, se solidarizaban con el sujeto puntual y contenían u ofrecían su punto de vista.

Progresivamente comencé a vislumbrar que mi *fotolog* estaba realizando un viraje a lo que se denomina *foro* (ateniéndome nuevamente a la *jerga cibernáutica*), semejándose bastante a la

**Para publicitar en esta revista comunicarse con
Alejandra Reyes (Representante Comercial)
Tel 4952-1923 - revistaconexiones@hotmail.com**

versión conocida tradicionalmente de las *psicoterapias grupales* pero *mediatizadas virtualmente*, ya que innumerables veces, cuando determinadas cuestiones les quedan repicando, son traídas al ámbito de la sesión para ser retomadas dentro de ese encuadre, y así poder trabajar sobre lo que le suscita ese par.

Resta decir que precisamente aquello que le quedaba reverberando, coincidía con ciertas cuestiones vitales propias, y el trabajo consiste fundamentalmente en elaborarlo psicoterapéuticamente, *“contextualizándolo en su historia”*, adquiriendo así una significación para sí mismo.

Durante todo este proceso durante el cual implementé dicha herramienta (en la actualidad, experiencio con nuevas modalidades, aparte del tradicional *fotolog*), fui discerniendo que era como *“traspolar”* en el mismo *“la caja de juegos”*, *“los dibujos”* o *“las conversaciones sobre cuestiones idealizadas y/o cotidianas de los adolescentes”*.

Conversaciones mantenidas con el próximo *significativo* en *“un ida y vuelta”* desde *“lo ínter subjetivo”* en relación con *“la figura del terapeuta”* y *“lo mediatizado”*, a través de las hojas de este *“diario cibernético”*, en donde iba *dirigido hacia un “otro semejante, que no es visto”*, pero no por ello menospreciado.

Al contrario, *“un interlocutor válido, en la medida en que le devuelva lo que ese sujeto espera leer”*.

Y con una ventaja sobreagregada. Que cuando esto último no se produce en la forma esperada, sólo resta *“cerrar el libro de visitas”* o *“borrar” los comentarios (firmas) que escapan a su “control omnipotente”*, y de ese modo todo aquello que amenace su *“equilibrio narcisista”* cuando estos *comentarios* resultan divergentes, *pudiendo excluir lo que se les torna peligroso* (a diferencia de lo que sucede con las personas reales, a las que no se puede descartar tan sencillamente).

De esto se desprende que al *manipular* las variables con anterioridad enunciadas, el joven se arroga cierto *“manejo de la omnipotencia”* (recordemos que *la caída de la “omnipotencia infantil”* es uno de los *“duelos”* que debe realizar el sujeto en su devenir adolescente).

Al continuar teorizando acerca de esta vertiente (que en mi caso sirvió para lograr *“un mayor acercamiento”* y *“mejor comprensión”* del mundo adolescente pos moderno, que por alguna razón u otra accedía a un tratamiento psicoterapéutico), encuentro que antaño otros sentaron precedentes (sin tanta tecnología de por medio) al reseñar determinadas *“cuestiones psíquicas”*, las cuales me indujeron a equiparar al *fotolog* como *“instancia virtual”* en relación con el *“espacio virtual”* descrito en la bibliografía psicoanalítica.

Bien dije:

INSTANCIA VIRTUAL → ESPACIO VIRTUAL
Inmediatamente me remito al *pensamiento Winnicottiano*, plasmado en aquel libro (su último y gran legado), intitulado *“Realidad y Juego”*.

En aquella obra, Winnicott teorizaba acerca de lo que él denominó *“Espacio Transicional”* (cuyos antecedentes se remontan a su escrito *“Objetos y Fenómenos Transicionales”*; uno de los capítulos que conforman su libro: *“Escritos sobre Pediatría y Psicoanálisis”*).

Este *“espacio”* era considerado por el autor

EMC

Estudio de Musicoterapia Clínica

Niños – Adolescentes – Adultos

Trastornos del desarrollo,
la relación, la comunicación

MARIO BRAVO 1029 4° C

4963 - 1693

Solicitar Turno al 15 5975 6918

como un “espacio virtual” (un “espacio potencial”, donde se suceden los denominados “fenómenos transicionales”... Este “espacio” estaría relacionado con una “zona intermedia” entre lo “subjetivo” y lo que se percibe de modo “objetivo”, habiendo una “instancia intermedia” que se correlaciona con el “objeto percibido de modo subjetivo”) (sic).

Es objeto, sí, pero *re-creado* a la manera del propio sujeto y, por ende, no resulta *amenazador* para la “pérdida de sus límites yoicos” y de su “equilibrio narcisista”.

Los “fenómenos” que en dicho “espacio” se producen, suelen erigirse como “defensas” frente a “ansiedades de tipo depresivas”.

De allí implicará que de la manera en que sean elaboradas estas “ansiedades”, existirá: “la creatividad” o bien, “lo paranoide”.

En un *fotolog*, por otro lado, encontramos las dos formas del “jugar” que enunció Winnicott: A) **PLAY**: cada uno publica (*postea*) lo que quiere, y le *firma* a quien quiere lo que quiere (acorde o no con lo posteado). Abre o cierra el libro. Bloquea y desbloquea a determinados contactos (*favorites friends*).

B) **GAME**: cuenta con “reglas fijas” que están dadas por: a) *el nick* (sobrenombre); b) *la contraseña*; c) *los colores (el diseño)*; d) *la dirección de e-mail*. Pero, inclusive, este “game” resulta “*playzado*”, ya que se juega constantemente intentando des-rigidificar las reglas que entraña el aludido *game*. Un ejemplo de esto se da en lo que compete al *factor espacial (ubicación geográfica)*, ya que este puede ser cualquier lugar inventado que no corresponde verdaderamente al hábitat del dueño del *fotolog*, como así también un hábitat re-creado (en mi caso: **Crazy Villa Neda, por Avellaneda**).

CONCLUYENDO:

El fotolog es un “espacio de juego” donde se puede dar lugar al proceso de adquisición de la capacidad para aceptar diferencias y semejanzas.

Podría considerarse como un pasaje desde lo “subjetivo puro” hacia “la objetividad”, y el progreso hacia la experiencia.

Finalmente: el fotolog podría ser equiparado a un “objeto transicional”, y el “espacio virtual” generado allí de modo “ilusorio” remedar al “espacio transicional”.

Su “destino” deriva (acorde a lo observado en tantos años) a medida que el sujeto va creciendo, y a posteriori de haberse “usado” (posteado) “cuasi compulsivamente”, a sufrir una descarga paulatina (como hablaba ya Winnicott, en relación al “uso del objeto”).

BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, A. y Knobel, A. *La adolescencia normal*. Paidós. Bs. As. 1973.
- Blos, P. *La transición adolescente*. Amorrortu. Bs. As. 1981.
- Dolto, F. *La causa de los adolescentes*. Ed. Seix Barral. Bs. As. 1990.
- Kanciper, L. *La adolescencia como campo dinámico*. Actualidad Psicológica. Bs. As. 1997.
- Mannoni, O.; Deluz, A.; Gibello, B.; Hébrard, J. *La crisis de la adolescencia*. Editorial Gedisa. España. 2001.
- Moguillansky, Ana Visón de. *Las errancias adolescentes. Exilios y des-exilios*.
- Moneta, L. *Adolescencia normal*. Clases dictadas durante el curso presencial “Tribulaciones y vicisitudes en la adolescencia”. Asociación Argentina de Salud Mental. Bs. As. 2006.
- Quiroga, Susana: *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Ed. EUDEBA. Bs. As. 1998.
- Adolescencia: ¿Crecimiento o auto-destrucción?* JVE ediciones. Colección Psique. Bs. As. 2001.
- Rodulfo, Ricardo: *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Ed. Paidós. Bs. As. 1989.
- Futuro Porvenir. Ensayos sobre la actitud psicoanalítica en la clínica de la niñez y adolescencia*. Ed. Noveduc. Bs. As. 2008.
- Winnicott, Donald Wood: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Ed. Paidós. España. 1999.
- El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Ed. Laia. España. 1975.
- Realidad y Juego*. Editorial Gedisa. España. 1986.

*Carmen Martínez
Cantarero,
Patricia Andrés Nestares,
José Luis Pedreira Mesa,
M^a Mar Faya Barrios,
Montserrat Graell Berna,
Morandé Lavín G.*

*Sección de Psiquiatría y
Psicología de Niños y
Adolescentes
Hospital Infantil
Universitario Niño Jesús.
Madrid. España*

La relación privilegiada del psiquiatra con el niño y adolescente en tratamiento psicofarmacológico, y los efectos adversos de los nuevos antipsicóticos

INTRODUCCIÓN

Los antipsicóticos, y en especial los de segunda generación (ASG), están siendo usados en niños y adolescentes en diversas psicopatologías, que no sólo incluyen terrenos clásicos como psicosis y tics, sino también trastornos del humor, trastornos de conducta, TOC, autismos. El interés específico en niños y adolescentes viene dado no sólo por los posibles efectos de individuos en edad de desarrollo, sino también porque es la edad de aparición de las patologías más graves y van a precisar un largo tratamiento; recordemos que el 49% de hombres y el 28% de mujeres desarrollan la esquizofrenia antes de los 19 años. Al médico psiquiatra, al prescribir y controlar fármacos, le son atribuidas unas características, por un lado mágicas (seducción narcisista) y, por otro, de objeto materno que dispensa cuidados primarios.

LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS ASG

En general, en los niños y adolescentes es más fácil que se presenten efectos adversos extrapiramidales que en los adultos, tanto con los APG (primera generación) como con los ASG. El hecho del menor riesgo de aparición de síntomas extrapiramidales (SEP) ha mejorado el cumplimiento terapéutico de estos últimos. Sin embargo las alteraciones metabólicas (ganancia de peso, hiperglicemia y dislipemia) son más frecuentes (1).

Los datos sugieren que los efectos extrapiramidales iniciales son factores de riesgo potenciales para el desarrollo de la disquinesia tardía. De ahí sería esperable que el uso de los ASG reduzca también el riesgo de disquinesia tardía (DT). Un estudio actual refiere para el haloperidol un 67% de SEP, mientras que la olanzapina y la risperidona producen entre un 56 y un 53% respectivamente, utilizados en dosis altas para la psicosis (2).

Esta alteración (DT) tiene una oscura patogenia, pero sus consecuencias son muy perturbadoras. Campbell, en 1985 (citado por Dulcan) (3), reconocía disquinesias tardías o de supresión del 8 al 51% en los niños y adolescentes tratados con APG. La actual incidencia anual de

disquinesia tardía para los ASG es de 0% en los niños, 0,8% en los adultos y 5,3% en los pacientes de >54 años, comparados con el 5,4% en los adultos tratados con haloperidol (4).

En la actualidad sólo hay tres antipsicóticos que han sido aprobados por la FDA en niños y adolescentes (haloperidol, tioridazina, y risperidona).

La tioridazina ha sido retirada recientemente en España por sus reacciones adversas cardíacas.

La risperidona se ha convertido en un digno sucesor del haloperidol. En una dosis de 3,14 mg (SD=1,6) fue utilizada en adolescentes en un primer episodio psicótico (5), y se comprobó su eficacia en reducir los síntomas positivos, pero no así en los síntomas negativos. Las consecuencias fueron también efectos extrapiramidales, somnolencia y ganancia de peso.

Otros antipsicóticos, como zyprexa y quetiapina, se han convertido en opciones interesantes

en pacientes que toleran mal los efectos de la risperidona, a pesar de que no hay estudios hechos en niños.

LOS SISTEMAS DE LOS NEURORRECEPTORES CEREBRALES

Los antipsicóticos difieren en sus efectos. Tanto los efectos adversos como los terapéuticos están ligados a los diferentes efectos en los receptores DA, NA, serotonina, histamina y acetilcolina, que todavía no se conocen bien. Así como en la enfermedad de Parkinson hay una deficiencia de dopamina, se supone que los efectos secundarios parkinsonianos causados por los fármacos antipsicóticos se producen a través del mecanismo dopaminérgico, cuyo bloqueo de receptores comparten todos ellos. La hipótesis se apoya también en que los estimulantes psicomotores son potentes libera-



ANUDAR Asociación Civil

Acompañamiento Terapéutico Especializado en Salud Mental

Dirección General: Lic. Lucila Donnarumma - Lic. Carlos M. Chiappara - Dirección Médica: Dra. Liria García
Coordinación médica: Dr. Alexis F. Engel - Coordinadora General Área Asistencia: Lic. María Belén Chiappara

Declarado de Interés Sanitario de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Bs. As. (Res. 114/06)

Curso Anual de ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO con Especialización en Salud Mental



- Psicosis (Autismo, Esquizofrenia, Paranoia) - Toxicomanía y Alcoholismo
- Bulimia y Anorexia - AT en Cuidados Paliativos
- AT en Instituciones Educativas - Discapacidades congénitas y adquiridas
- Función del AT - Prácticas hospitalarias
- Espacio de Supervisión y Reflexión - Posibilidad de Pasantías rentadas

-Inicio agosto 2009-

CABA: Constitución 1738 (y Av. Entre Ríos)
La Plata: Tel. (0221) 15 465-1084 www.anudar-at.org.ar
I.G.J. N° 582 CENOC O.N.G. N° 9256

IV Jornada de ANUDAR "La Función del Acompañante Terapéutico y las Problemáticas Clínicas Actuales" - 27 de junio de 2009 -

Actividad sin arancelar – Inscripción telefónica (011) 4305-5781 o vía e-mail info@anudar-at.org.ar

dores de dopamina del cerebro y pueden producir episodios similares a la esquizofrenia (6). Los ASG también tienen una acción inhibitoria importante de los receptores serotoninérgicos postsinápticos.

Ha sido reconocido el fenómeno de rebote debido a una excesiva transición rápida de AP con efectos fundamentales anticolinérgicos o antihistaminérgicos (olanzapina, quetiapina, clozapina) a otros con bloqueo mínimo de estos receptores (aripiprazol, ziprasidona). También ocurre cuando, al iniciar un segundo antipsicótico de menor bloqueo dopaminérgico, se suspende de forma abrupta el primero, por lo que es habitual solaparlos hasta conseguir la dosificación adecuada.

SEGURIDAD Y TOLERANCIA DE ANTIPSICÓTICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Basado en un estudio piloto (7), desde el 2005 se está realizando un estudio nacional en red, de tipo prospectivo de niños y adolescentes, en el que el Hospital Niño Jesús participa.

Se recogen los antecedentes personales y familiares, hábitos tóxicos y diagnóstico de los pacientes que inician el tratamiento con antipsicóticos, y se realiza un seguimiento con cinco visitas (0, 1, 2, 3, y 4): basal, 1 mes, 3, 6 y 12 meses de los siguientes parámetros: peso, talla, constantes, analítica de sangre (lipidograma, hemoglobina glicosilada, prolactina, insulina, enzimas hepáticas, hemograma, fórmula leucocitaria, plaquetas), ECG, control de movimientos involuntarios a través de la escala IMS, escala UKU de efectos secundarios.

Asimismo se registra la aparición de distonías

(en nuestra experiencia, frecuentes al inicio del tratamiento en prepuberales) y otras reacciones adversas (síndrome neuroléptico maligno, miocarditis, que no hemos tenido en ningún paciente).

Los datos aportados son de nuestros primeros 10 pacientes seguidos a lo largo de un año.

Hemos constatado alteraciones metabólicas, ganancia de peso (Tabla 1), hiperprolactinemia y, en el ECG, sólo en un caso, aplanamiento de la onda T.

Los efectos secundarios más frecuentes anotados en la Tabla 2 no han requerido medidas de cambio de tratamiento. En la Tabla 3 se muestran las puntuaciones globales (de 0 a 7) en la escala IMS (IMS1-IMS4) correspondiente a cada una de las visitas Disquinesia (D) Parkinsonismo (P) y Acatisia (A).

LOS AUTOEROTISMOS Y LA PSICOSIS

Freud (8), en Tres Ensayos (1905), confiere a la sexualidad infantil la cualidad de autoerótica, que implica la no necesidad de un objeto exterior para experimentar placer y la posibilidad de obtención del mismo en el propio cuerpo. El autoerotismo está identificado como "placer de órgano" o como satisfacción de una zona erógena, vinculada a la satisfacción de la pulsión parcial, que busca la excitación y la descarga.

Todo el autoerotismo primigenio va a ser incorporado en la actividad sexual de la fase narcisista de la organización libidinal, y sólo quedan como síntomas en la psicosis. Es conocido el estudio de Spitz (9) sobre los autoerotismos en los niños institucionalizados en el primer año de vida (rocking, juegos fecales y juegos genitales) y la relación con la calidad del vínculo con el objeto. Las bases biológicas de las disquinesias podrían ser las mismas que las bases biológicas de los autoerotismos.

CONCLUSIÓN

El estudio de los efectos secundarios de los antipsicóticos resulta capital porque anuda las hipótesis dopaminérgicas de la psicosis y las teorizaciones psicológicas del autoerotismo, convirtiendo el estudio y el control de los síntomas extrapiramidales (SEP) en un punto de encuentro privilegiado, donde se realiza ese

C. A. F. S.

Centro de Atención al Familiar del Suicida

Asoc. Sin fines de lucro Pers. Jurídica N° 124372

Orientación individual, grupal, institucional

Escuelas-Ambitos laborales

Investigación y Capacitación a profesionales de la salud

(5411) 4758-2554 . cafs_ar@yahoo.com.ar

www.familiardesuicida.com.ar

cuerpo a cuerpo con el psiquiatra, fundamental en el tratamiento de los síntomas negativos

(retraimiento emocional, social, ensimismamiento, etc.).

Tabla 1

Paciente	Sexo	Edad	Diagnóstico Eje I DSMIV	Peso 0 IMC	Peso 4 IMC	Ganancia de peso	Talla 0	Talla 4	Dosis Máxima Medicación
1	H	15	F50.0	16,5	21,8	5,3	159	163	Olanzapina 7,5
2	V	17	F32.3	22,8	26,9	4,1	185	188	Risperidona 3,5
3	V	14	F50.9	19,4	22,3	3,9	174	178	Risperidona 1,5
4	H	15	F50.0	17	20,7	3,7	152	153	Quetiapina 200
5	V	16	F32.3	22	26,9	4,9	174	175	Risperidona 4,5
6	V	15	F32.3	21	22	1	181	182	Olanzapina 10
7	H	13	F98.1	24,1	23,7	-	159	161	Risperidona 1
8	V	15	F95.2	24,4	27,1	2,7	180	180	Risperidona 3
9	V	11	F91.3	19	19,1	-	144	151	Risperidona 1
10	H	15	F50.0	15	18,1	3,1	154	156	Risperidona 1,5

Tabla 2

Efectos Adversos	% visitas / % pacientes
<<Concentración	37,5 / 70
Astenia	32,5 / 70
Sedación	32,5 / 60
Hipersomnía	15 / 50

Tabla 3

Paciente	I IMS1	IMS2	IMS3	IMS4
1	D2, P0, A0	D1, P0, A0	D1, P0, P0	D0, P0, A0
2	D2, P0, A0	D1, P0, A0	D3, P0, A0	D3, P0, A0
3	D2, P1, A0		D2, P0, A0	D1, P0, A0
4	D2, P2, A0	D3, P0, A0	D2, P0, A0	D2, P0, A0
5	D3, P2, A0	D3, P1, A3	D4, P1, A0	D3, P1, A0
6	D3, P0, A0	D2, P1, A0	D2, P0, A0	D3, P0, A0
7	D2, P0, A0		D1, P0, A0	D3, P0, A0
8	D3, P3, A2	D2, P2, A2	D2, P1, A0	D3, P0, A2
9	D2, P0, A0	D3, P0, A0	D3, P0, A0	D0, P0, A0
10	D2, P0, A0	D1, P0, A0	D2, P0, A0	D1, P0, A0

BIBLIOGRAFÍA

- Allison DB, Mentore JL, Heo M, Chandler LP, Cappelleri JC, Infante MC, Weiden PJ: "Antipsychotic-induced weight gain: a comprehensive research synthesis". *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1686-1696.
- Correll CU: "Antipsychotic Use in Children and Adolescents: Minimizing Adverse Effects to Maximize Outcomes" *Am. Acad. Child and Adolesc Psych.* Vol.47(1), Jan.2008, pp 9-20.
- Dulcan MK (1988): "Tratamiento de niños y adolescentes". *Tratado de Psiquiatría.* Talbott JA, Hales RE, Yudofsky SC. Barcelona. Ancora.1989 Cap 30 p 984-5.
- Correll CU, Leucht S, Kane JM (2004): "Lower Risk for Tardive Dyskinesia Associated With Second-Generation Antipsychotics: A Systematic Review of 1-Year Studies". *Am J Psychiatry*; Mar 2004. Tomo 161, N° 3; p. 414, 12 pgs.
- Zalsman G, Carmon E, Martin A., Bensason D, Weizman A, Tyano S (2003): "Effectiveness, Safety, and Tolerability of Risperidone in Adolescents with

- Schizophrenia: An Open-Label Study*", *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology.* Vol 13, Number 3, pp. 319-327.
- Davis JM, Cole JO (1986): "Fármacos antipsicóticos", Cap. 31 de *Tratado de Psiquiatría*, de Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ.T II Barcelona, Salvat, pp. 2132-3.
- Laita P, Cifuentes A, Doll A, Llorente C, Cortés I, Parellada M, Moreno D, Ruiz-Sancho A, Graell M, Arango C.(2007): "Antipsychotic-Related Abnormal Involuntary Movements and Metabolic and Endocrine Side Effects in Children and Adolescents". *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, Vol 17, Number 4, pp. 487-501.
- Freud S (1905): "Tres ensayos para una teoría sexual", T. II O.C. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Spitz, RA (1949): "Autoerotism: Some empirical findings and hypotheses on three of its manifestations in the first year of life", *Psychoanalytic Study of the Child*, n.º 3 , pp. 85-120.

Shoras[®]



Eszopiclona

El sueño posible



*Ahora,
tratar exitosamente el insomnio,
no es más un sueño imposible.*



Comprobada eficacia en el tratamiento del insomnio de conciliación y fragmentación.



Eficacia y seguridad en el tratamiento del insomnio a largo plazo.



Sin efectos sedativos o cognitivos al despertar.



Mejora la conciliación del sueño y disminuye el número de despertares.



Presentaciones:

*8*horas 1 mg y 3 mg

Envases conteniendo
30 comp. recubiertos

*8*horas 2 mg

Envases conteniendo
10 y 30 comp. recubiertos

Teoría Biocognitiva: Hacia una Ciencia de Bioinformación

Mario E. Martínez

*Institute of Biocognitive
Psychology, Nashville,
Tennessee USA*

DE LA PSICONEUROINMUNOLOGÍA A LA TEORÍA BIOCognITIVA

En los últimos 30 años, la psiconeuroinmunología (PNI) ha contribuido significativamente al conocimiento de los procesos comunicativos entre la cognición y la biología. La PNI fue conocida primeramente por lo que George F. Solomon (1969) llamó *psicoimmunología* y más tarde por su nombre actual como resultado de las investigaciones de Ader & Cohen (1982). La PNI ha demostrado elegantemente que los sistemas nervioso, endocrino e inmune se mantienen en comunicación constante y recíproca con los procesos cognitivos. A pesar de que estos adelantos nos permiten confirmar la intercomunicación entre la mente y el cuerpo, aun no existe una teoría suficientemente desarrollada para explicar cómo sucede esa comunicación.

En la Teoría Biocognitiva (TB) propongo una epistemología que considera la comunicación entre la cognición y la biología como proceso inseparable de mente, cuerpo e historia cultural en un campo de bioinformación. Pero antes de definir los conceptos que presento, es indispensable exponer las razones sobre por qué es necesario introducir un modelo nuevo con un lenguaje que permita la expansión que intenta lograr.

Las investigaciones de la PNI se han concentrado mayormente en las interpretaciones mentales que afectan lo que llamo conductos nervioso, endocrino e inmunológico (NEI), y al excluir el resto de los procesos orgánicos como co-contribuidores, ha creado un enfoque fragmentado que no abarca la totalidad contextual de lo que presume investigar.

A la vez, aunque la PNI intenta liberarse de la biología reduccionista y de la filosofía dualista, ha limitado sus objetivos al considerar los efectos del estrés como los únicos procesos aversivos en la comunicación mente-cuerpo.

En mi opinión, esta fragmentación ocurre porque el lenguaje que emplea la PNI, el cual crea su marco de referencia, refleja mayormente el modelo mecánico de estrés que ofreció Hans Selye (1956). Aunque el estrés es uno de los elementos más perniciosos en las interpretaciones cognitivas que afectan los procesos biológicos aversivamente, su contribución a la patología no ocurre exclusivamente a través de los conductos NEI.

Adicionalmente, además de los estresores ambientales y las predisposiciones genéticas, hay procesos biocognitivos (Ej. mente-cuerpo-cultura) que también afectan la salud sin ser causados directamente por el estrés, ni iniciados exclusivamente por los conductos NEI.

Estas limitaciones que ilustro, además de ser producto de un lenguaje heredado de la física newtoniana, también existen porque la PNI, igual que el resto de las ciencias biológicas, emplea la causalidad ascendente en sus interpretaciones.

A pesar de que para contrarrestar ese resultante reduccionismo las disciplinas de las ciencias alternativas han sugerido la causalidad descendiente, solamente logran sustituir el reduccionismo con el expansionismo, sin resolver el dualismo. Es decir, la causalidad ascendiente atribuye la causa al nivel más reducido o simple de un organismo comenzando desde abajo hacia arriba para explicar los procesos mentales desde un nivel molecular o celular, mientras que la causalidad descendiente atribuye la causa al nivel más expansivo o complejo de un organismo, desde arriba hacia abajo para explicar los procesos microbiológicos desde un nivel cognitivo. En consecuencia, ambos modelos de atribución mantienen un dualismo entre mente y cuerpo al presumir que una entidad se origina de la otra.

POSTULADOS BIOCIGNITIVOS

Considerando que las dos causalidades que utilizan las ciencias occidentales reducen o expanden los procesos cognitivos y biológicos sin resolver el dualismo al atribuirles causa ascendiente o descendiente, propongo la causalidad que llamo *coemergencia contextual* (CC) y reemplazo los conceptos de biología mecánica con un modelo de bioinformación que se basa en las siguientes premisas:

Los eventos mentales no son epifenómenos de la biología, sino un proceso biocognitivo inseparable de mente y cuerpo que coemergen en su historia cultural.

Todos los procesos orgánicos y mentales son eventos biocognitivos inseparables de su historia cultural.

No existe la patología exclusivamente orgánica ni totalmente mental.

Las causalidades ascendiente y descendiente solamente logran explicaciones parciales y fragmentadas al no abarcar la totalidad contextual de la coemergencia biocognitiva.

La bioinformación se expresa linealmente con localidad en *portales de manifiesto* (Ej. órganos) a través de los conductos nervioso, endocrino e inmune, y simultáneamente sin localidad en la totalidad del campo de bioinformación, el cual incluye todas las células del organismo.

El campo de bioinformación contiene la totalidad de la memoria biocognitiva del organismo en trazos de procedimiento con potencial de expresión que se gatilla cuando coemergen con

contextos que intentan máxima relevancia.

La memoria biocognitiva se archiva simultáneamente (sin localidad) en la totalidad del campo de bioinformación y se recobra linealmente (con localidad) en los portales de manifiesto a través de los conductos NEI.

Las expresiones biocognitivas intentan máxima relevancia de contexto.

El proceso *lineal* del estrés se comunica a través de los conductos NEI y se expresa en portales de manifiesto.

El proceso *simultáneo* del estrés se expresa en la totalidad del campo de bioinformación con potencial de expresión que se gatilla por contextos que intentan máxima relevancia.

La indefensión biocognitiva crónica causa patología mente-cuerpo, mientras que el *empoderamiento biocognitivo* (superar retos) recobra o mantiene la salud mente-cuerpo.

La indefensión se comunica *con localidad* a través de los conductos NEI y se expresa *con linealidad* en los portales de manifiesto. A la vez, también ocurre una comunicación *sin localidad* que archiva instantáneamente parámetros de indefensión en todas las células del organismo, creando un potencial de *citoindefensión* en la totalidad del campo de bioinformación.

El empoderamiento se comunica *con localidad* a través de los conductos NEI y se expresa *con linealidad* en los portales de manifiesto. A la vez, también ocurre una comunicación *sin localidad*, que archiva instantáneamente parámetros de empoderamiento en todas las células del organismo creando un potencial de *citoempoderamiento* en la totalidad del campo de bioinformación.

EL CAMPO DE BIOINFORMACIÓN

La TB considera la cognición, la biología y la historia cultural del individuo como un proceso inseparable que coemerge en un campo de bioinformación para contextualizar una realidad biocognitiva (Martínez, 1999). En la teoría biocognitiva argumento en contra del reduccionismo que ve a la cognición como un epifenómeno de la biología y del dualismo que separa la mente y el cuerpo. Propongo, para reemplazar estos conceptos, una epistemología de biocognición (mente-cuerpo-cultura) en la cual sus elementos *coemergen* en lugar de originarse (*emerge*) uno del otro.

La TB define a la bioinformación como un len-

guaje en el cual los comunicadores comparten su historia cognitiva, biológica y cultural para interpretar la comunicación. Es decir, la bioinformación es un intercambio de historias entre comunicadores en una realidad compartida que intenta máxima relevancia de contexto.

La TB concuerda con los conceptos de co-evolución y de autopoiesis de Maturana y Varela (1992) pero rechaza el argumento de Maturana (1995) acerca de que “el conocer es un fenómeno biológico que solamente se puede investigar desde esa premisa, porque la cognición reside en la biología”. Aunque su premisa de que la cognición se origina en la biología es una inferencia correcta desde un punto teleológico, no debe concluirse que el origen equivale a la causalidad. La TB sostiene que la cognición, la biología y la historia cultural comparten una causalidad coemergente en la cual *el conocer* es un evento biocognitivo contextual que comienza en la infancia con precursores de pensamientos, emociones y lenguaje.

El conocer comienza con una percepción de indiferencia al espacio personal y al tiempo, y con sensaciones que no discriminan entre estímulos internos y externos. Con la adquisición del lenguaje, emergen impresiones diferenciadas entre el *yo* y lo que *no es el yo* en un tiempo y espacio que se archivan, se recobran, se imaginan y se comunican con máxima relevancia de contexto. En consecuencia, la TB afirma que la bioinformación transcurre y se archiva en campos que contienen trazos (traces) inseparables de cognición, biología e historia cultural con parámetros de procedimientos en un tiempo-espacio. Es decir, los parámetros de estos trazos incluyen reglas que descontextualizan y recontextualizan los procesos biocognitivos para archivar y recobrar la bioinformación respectivamente.

CONTEXTUALISMO COEMERGENTE

Se dificulta asimilar el concepto biocognitivo de *coemergencia* cuando se intenta comprenderlo con las premisas de causalidad que asumen las filosofías tradicionales de la ciencia. Las teorías biológicas se basan en modelos reduccionistas de causalidad ascendente, las cuales estudian los organismos desde sus estructuras más simples a las más complejas. Por ejemplo, la medicina tradicional investiga la neuroquímica para comprender la patología cognitiva. Por el contrario, la medicina “alternativa” explica la patología orgánica con una causalidad descendente que atribuye causa a la cognición.

Aunque los dos métodos son necesarios para comprender los procesos patológicos, no logran abarcar la complejidad de la comunicación mente-cuerpo que contribuye a la enfermedad y la salud. Es decir, el reduccionismo de la causalidad ascendente y el expansionismo de la causalidad descendente, no resuelven el dualismo que se heredó de la filosofía cartesiana, la cual conceptualiza la mente y el cuerpo como entidades separadas donde una se origina de la otra.

Varela, Thompson y Rosch (1992) argumentan correctamente que la ciencia cognitiva tradicional desincorpora (disembodies) al sujeto de la observación, creando un dualismo entre la fenomenología del observador y su observación. Adicionalmente, las filosofías de la ciencia se formulan dentro de un espacio conceptual de geometría euclidiana que no abarca procesos mente-cuerpo sin linealidad (non-linear) que se han observado con las teorías de complejidad (Martínez, 2000a).

Clayton y Frey (1996) proponen su modelo de memoria visual basado en la geometría *fractal* (non-linear) en el cual la información se archiva en trazos de parámetros con reglas de recons-



moebius
difusión psi

MOEBIUS DIFUSIÓN se especializa en difundir actividades y eventos relacionados con la salud mental y la cultura en general: congresos, jornadas, cursos, reuniones, presentación de libros y cualquier otra información que pueda interesar a la comunidad psi. Contamos con la lista mas grande de e-mails de profesionales e instituciones psi Argentinas y del Mundo. Si desea difundir un evento o actividad psi, contáctese con nosotros a:

info@moebiusdifusion.com

trucción que se activan al recuperar una memoria. Según esta teoría, la memoria funciona de acuerdo con las reglas de iteración que definen los procesos caóticos. En la teoría del caos, la iteración es un proceso que repite la autosemejanza de una forma en un espacio fractal. Es decir, la forma se expande en trazos que mantienen su entidad original durante su repetición.

La TB presenta el concepto de coemergencia contextual (CC) para trascender las limitaciones del dualismo y del reduccionismo inherente en los procesos lineales. En lugar de atribuir causa al nivel más simple o al más complejo de un organismo, la CC designa causa a la contribución simultánea en campos de bioinformación que coemergen para lograr una máxima relevancia de contexto. Los procesos de CC incluyen comunicaciones lineales y no lineales con localidad y sin localidad que reflejan dinámicas de complejidad y cuánticas. En otras palabras, en la CC la comunicación mente-cuer-

po ocurre con linealidad y con localidad a través de los conductos NEI y se expresa en portales de manifiesto a lo largo del cuerpo (Ej. una interpretación de alarma gatilla reacción de estrés agudo que se comunica a través de los conductos NEI y se manifiesta en los portales gastrointestinales o cardiovasculares). A la vez, la comunicación mente-cuerpo también se impresa (archiva) sin linealidad y sin localidad instantáneamente en la totalidad del campo de bioinformación (Ej. en todas las células del cuerpo).

En la TB argumento que la *simultaneidad* de linealidad y sin linealidad que ocurre a través de fases con localidad y sin localidad respectivamente, es el vehículo de comunicación entre los contextos que coemergen en un campo de bioinformación.

LA LINEALIDAD Y LA LOCALIDAD

Antes de proceder, es necesario aclarar los tér-



Salud y Arte

Una forma de educar en Salud Mental

Salud y Arte intenta prevenir, informar y educar acerca de las problemáticas y las patologías de salud mental a través de su espacio televisivo, todos los sábados de 20:30 a 21:00 hs. (Repite los martes a las 20:00 hs y jueves a las 13:30 hs) por la señal TELEMEX, el canal 15 de Telecentro.

Se trata de una idea de la Licenciada en Psicología Gabriela Gabino, Directora Asistencial del Instituto de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, Nuestra Señora de Luján, a raíz de la falta de espacios públicos dedicados a la educación, información y prevención en salud mental.

ENTREVISTAS - CONSULTAS DEL PÚBLICO - NOTICIAS

Algunos invitados en Salud y Arte

Suicidio Adolescente - Dr. Héctor Basile

La Psiquiatría y la desinstitucionalización - Dr. Elpidio Olivera

La Sexualidad - Dr. Adrián Sapetti

Medicina Psicosomática - Dr. José Bozzo

Haganos llegar su consulta

0800-55 58526 (lujan) / 4963 - 5072

www.clinicalujan.com - saludyarte@clinicalujan.com

minos que se emplean para conceptualizar la bioinformación y la coemergencia contextual. En la física newtoniana la energía (información) se transmite linealmente con localidad. Es decir, en un espacio lineal una entidad viaja en secuencia de un punto (a) hacia un punto (b) manteniendo su forma original. La trayectoria de ese viaje se puede trazar con operaciones matemáticas lineales en un espacio de geometría euclidiana, y su velocidad nunca excede la de la luz (el límite propuesto por Einstein). Esas condiciones describen la linealidad y la localidad. Sin embargo, se ha demostrado con los modelos caóticos (Lorenz, 1963) y cuánticos (Bohm, 1980) que existen situaciones donde las reglas de linealidad y localidad respectivamente se violan en el laboratorio y en la naturaleza. Los procesos sin linealidad (Ej. la morfología de las nubes) no se pueden calcular con instrumentos lineales porque operan caóticamente en un espacio de geometría fractal (Mandelbrot, 1977).

Cuando a través de un estado caótico, una entidad o evento salta de la linealidad a la no-li-

nealidad, se fragmenta su forma o información en trazos (fractales) donde se mantiene la forma o información original de la entidad o del evento en cada uno de los trazos. Por lo contrario, en un proceso lineal cuando una entidad o evento se fragmenta, cada trazo solamente contiene la forma o información de ese fragmento. Las violaciones de la localidad ocurren cuando un evento o entidad aparenta transcurrir más rápido que la velocidad de la luz. Como no se concibe violar los límites de Einstein, se considera que ese proceso ocurrió sin "viajar" de un punto (a) hacia un punto (b), y se dice que no tiene *localidad* porque ocurre instantáneamente en los dos puntos (Bell, 1965).

Aunque la *sin linealidad* y la *sin localidad* son conceptos aceptados en las teorías de complejidad (caos) y cuántica respectivamente, las ciencias biológicas y cognitivas no han incorporado esos conceptos a sus epistemologías. Sin embargo, ya se comienza a ver un intento de investigar dichas teorías en esas ciencias (Ej. The Society for Chaos Theory in Psychology and Life Sciences).

Uno de los primeros experimentos de las ciencias cognitivas que demostró la *sin localidad*, fue realizado por los neurofisiólogos mejicanos Grinberg-Zylberbaum & Ramos (1987). En ese experimento, dos sujetos lograron coherencia encefálica instantánea (Ej. *sin localidad*) cuando, después de establecer una comunicación de afiliación a distancia, se le presentó un estímulo a un sujeto para cambiar su patrón de ondas encefálicas (evoked potential) y se reflejó instantáneamente (*sin localidad*) ese cambio en las ondas encefálicas del otro sujeto sin él tener conocimiento de que su compañero había recibido el estímulo.

Se puede ilustrar un ejemplo práctico de las comunicaciones psiconeuroinmunológicas (comunicación entre los conductos NEI) para explicar los procesos que operan en la CC.

Cuando un evento se interpreta como alarma, se gatilla con linealidad una cascada de hormonas (CRH, ACTH, cortisol, etc.) a través de los conductos NEI, que se manifiestan con localidad en los diferentes portales físicos (tensión muscular, cambios respiratorios, etc.). Simultáneamente, esa interpretación también se impreso instantáneamente *sin linealidad* y *sin localidad* como un potencial de alarma en la totalidad del campo de bioinformación (Ej. en todas las células). El potencial de alarma que se



Mario Bravo 1029 4º C (CP1175) Tel/fax: 4963-1693
www.amdar.com.ar



**COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA
PROVINCIA
DE BUENOS AIRES - DISTRITO XII**
(Quilmes - Avellaneda - Berazategui -
Florencio Varela)

Humberto Primo 146 Piso 1 Of 1 y 2. Quilmes.
TELFAX: 4257-3641 ó TEL: 4224-2831
E-mail: COLEGIO: colpsicd12@speedy.com.ar
ESCUELA: escspecd12@speedy.com.ar
WEB: www.distrito12.colpsiba.org.ar

ESCUELA DE ESPECIALIZACIÓN Y POSGRADO



❖ CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON ADULTOS

Taller de Analistas

Coordinador: MARCELO PELUFFO

“Estrategias Clínicas en Situaciones Cruciales”

“Atolladeros en la Transferencia”

jueves 18 de junio de 19.45 a 21 hs

“Emergencias de la Angustia”

jueves 20 de agosto de 19.45 a 21 hs

“Intervenciones en el límite de la Abstinencia”

jueves 17 de septiembre de 19.45 a 21 hs

“Impulsiones por la vía del Acting o incluso del Pasaje al Acto”

jueves 15 de octubre de 19.45 a 21 hs

❖ CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

Taller de JUNIO

“Hora de Juego”

sábado 20 de junio de 11 a 13 hs.

❖ PSICOLOGÍA JURÍDICA

Nuevo Módulo

“Abuso Sexual Infantil y S. A. P.”

Evaluación, diagnóstico e intervención.

Comienza jueves 25 de junio - 4 encuentros.

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

❖ CLÍNICA PAREJA Y FAMILIA - SISTÉMICA

Talleres

“Constelaciones Familiares” Lic. Inés Bernhard

sábado 27 de junio de 10 a 12 hs.

“Abuso infantil” Lic. Josefina Rabinovich.

Sábado 29 de agosto de 10 a 12 hs

“Adicciones en la Familia” Lic. María Kriwet.

Sábado 24 de octubre de 10 a 12 hs.

❖ PSICOLOGÍA EDUCACIONAL

Talleres

DIRECTIVOS Y DOCENTES

María Teresa Almada, Claudia Bilotta, María Rosa D'Angelo,
Esther De Castro, Viviana Espósito, Graciela Jolodenco,
Susana Lentino, Ana María Lestón, Alicia López,
Claudio Mangifesta, Liliana Mauas, Marta Mosner,
Jorge Mosner, Marta Ríos, Lía Ruiz,
Paula Sánchez Ayala, Gloria Seijo, Diego Timpanaro,
Raquel Vargas, Susana Vivas.

ACREDITACIÓN:

**PARA LA OBTENCIÓN DEL
CERTIFICADO DE ESPECIALISTA.**

Reconocido por Ley 10.471

CARRERA PROFESIONAL HOSPITALARIA.

Reconocido por la **CÁMARA CIVIL DE LA
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.**

XII JORNADA DE LA RED

Presentación de trabajos libres

Presentación del Documento de Trabajo:

“Avatares de la Teoría y la Clínica - Entrecruzamiento”

Sábado 5 de septiembre de 2009 a las 9.30 hs en la U. N. Q.

Universidad Nacional de Quilmes

Actividad no arancelada.

La participación es abierta para todos los matriculados, e interdistrital.

Se entregarán certificados de asistencia.

VIII JORNADA: QUILMES Y SUS PSICOANALISTAS

“La cuestión del diagnóstico”

Sábado 8 de agosto 10 hs.

JORNADAS DEL COLEGIO

archiva en la totalidad del campo de bioinformación (sin linealidad y sin localidad) se gati-lla hacia la expresión cuando otros contextos de alarma coemergen en un proceso que inten-ta máxima relevancia de contexto (con lineali-dad y con localidad).

La TB sugiere que los estados crónicos de alar-ma mantienen una reacción de estrés sin reso-lución a través de los conductos NEI, y simul-táneamente también mantienen una impresión de alarma sin resolución en la totalidad del campo de bioinformación. Estos patrones de

estrés crónico se imprimen (archivan) en el campo de bioin-formación, y crean una predisposición a *sobreponer* configura-ciones de alarma en las nuevas experien-cias. Consecuente-mente, se perpetúa, inadvertidamente, una relevancia de con-texto de hiper-vigilan-cia patológica.

Aunque no todas las experiencias están re-lacionadas con el estrés, todas las experi-encias son biocogni-ciones con parámetros inseparables de mente, cuerpo e histo-ria cultural, en un campo de bioinforma-ción que intenta máxi-ma relevancia de con-texto. En otras pala-bras, *el conocer* ocurre cuando se logra rele-vancia de contexto. Considerando que el conocer no puede lograrse sin contexto, y que no es posible desarrollar el conoci-miento sin significa-do, la TB define el aprendizaje como una complejidad progresi-va de mente-cuerpo-cultura que intenta relevancia de contexto (significado) en un campo de bioinforma-ción, y que oscila constantemente entre la estabilidad y el

ASISTENCIA Y DOCENCIA EN PSICOANÁLISIS



CE-SA-MEN-DE

Primer Centro de Especialistas en Salud Mental de Villa Devoto
Fundadora y Directora: SILVIA JUSTO

PROGRAMA DE FORMACIÓN TEÓRICO CLÍNICO EN PSICOANÁLISIS

DURACIÓN : 2 AÑOS

Coordinadora Docente y Miembro Fundador:

Silvia González Parma

**ABIERTA LA INSCRIPCIÓN
PARA EL 2do CUATRIMESTRE**

A cargo de: SILVIA JUSTO, GRACIELA FALCÓ, SILVIA GONZÁLEZ PARMA,
GREGORIO NOCEDA, DORA NOIMAN, ANA MARQUIS, LILIANA CAMPAGNA, CAROLINA PIROVANI

1er. Año

1er. Cuatrimestre

(de Abril a Julio de 2009)

Se dictará nuevamente de Abril a Julio de 2011

- * La Clínica en Niños
- * Anorexia Bulimia y Obesidad
- * Abordaje Clínico en Psico-Oncología y Cuidados Paliativos
- * Conversaciones Clínicas

2do. Cuatrimestre

(de Agosto a Noviembre de 2009)

- * Las Modalidades del Goce
- * El Cuerpo en la Clínica
- * Introducción a la Psicofarmacología Psicodinámica
- * Conversaciones Clínicas

2do. Año

1er. Cuatrimestre

(de Abril a Julio de 2010)

- *Clínica del Duelo
- *Toxicomanía y Alcoholismo
- *Introducción a la Psico-Oncología y los Cuidados Paliativos
- * Conversaciones Clínicas

2do. Cuatrimestre

(de Agosto a Noviembre de 2010)

- * Patologías del Amor y del Odio
- * Patologías del Narcisismo
- * Clínica de la Urgencia
- * Conversaciones Clínicas

Inicio : 22 de Agosto de 2009 **Frecuencia :** Semanal **Días y Horarios :** Sábados de 10.00 hs a 13.15 hs.

Lugar : Carlos Antonio López 3651 Dpto "5". Ciudad Autónoma de Bs. As.

Dirigido a : Psicoanalistas, Psicólogos, Médicos, Psicopedagogos, Psicólogos Sociales, Estudiantes avanzados de Psicología y carreras afines interesadas en el psicoanálisis.

ACTIVIDAD ARANCELADA CON INSCRIPCIÓN PREVIA

Aranceles : Matrícula \$150,00.-

Arancel mensual \$150,00.-

Seminarios que se cursen por fuera del Programa : \$120,00 mensual por cada seminario

VACANTES LIMITADAS - ENTREVISTA DE ADMISION

SE ENTREGAN CERTIFICADOS

PARA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE LOS SEMINARIOS

INGRESE A NUESTRO SITIO WEB WWW.CESAMENDE.COM.AR - E-MAIL: info@cesamende.com.ar

SECRETARÍA : DE LUNES A VIERNES DE 10.00HS A 16.00 AL TEL.: 4504-7710

caos. El ser humano evolucionó desde el simple instinto de conservación darwiniano hacia la búsqueda del significado cuando surgió una conciencia que nos permitió observar nuestro viaje personal y juzgar nuestras acciones. Desde ese instante, no fue posible sostener una conducta sin justificación.

Como la mente tiene que contextualizar para crear significado en un mundo sin bordes, concluye erróneamente que los contextos *emergen* como entidades separadas y le atribuye causa interna o externa a ese proceso. La TB propone que ese mundo sin bordes se formula en un campo de bioinformación con infinitud de posibilidades contextuales que se gatilla hacia la expresión cuando el observador y la observación coemergen para lograr máxima relevancia de contexto. En consecuencia, lo que percibimos como *causa* es el evento que ocurre entre los horizontes externos cuando los contextos coemergen para lograr máxima relevancia.

El modelo biocognitivo propone que, además de la imposibilidad de separar la mente y el cuerpo, cuando se intenta separar la mente y el mundo también se crea una división artificial que separa al observador de la observación, presumiéndose que es posible extraerse del mundo que se intenta observar.

La TB propone que la bioinformación se archiva *sin linealidad* en trazos de procedimientos con parámetros cognitivos, biológicos y culturales. Consecuentemente, esos trazos de bioinformación se recuperan en *biocogniciones pre-contextuales*, y coemergen de acuerdo con la relevancia de contexto que se le impone *con linealidad*. En el campo de bioinformación, *la creencia* es una encomienda que decide cómo se contextualiza la biocognición. Los contextos se formulan con horizontes internos que definen la consistencia interna de un organismo o evento, y con horizontes externos que definen su relevancia de contexto.

La TB intenta converger las investigaciones de la psiconeuroinmunología, la antropología médica y la medicina intercultural con la fenomenología de Merleau-Ponty para contribuir a una epistemología de la bioinformación que basa el conocer en la unión de parámetros cognitivos, biológicos y culturales, los cuales contextualizan nuestra realidad personal y nuestras reglas de acciones.

Este tratado presenta una alternativa a las teorías tradicionales del conocimiento y, aunque en

ese intento de estudiar el conocer hay que cuidar no caer en interpretaciones antropomórficas, no se debe temer tomar riesgos heurísticos. Finalmente, intento expandir las fronteras de nuestros marcos de referencia con los conceptos de las teorías de complejidad y las filosofías antidualistas para que nos permitan estudiar al ser humano en su inseparable proceso de mente-cuerpo-cultura.

Bibliografía

- Ader, R. & Cohen, N. (1982) *Behaviorally conditioned immunosuppression and murine systemic lupus erythematosus*. *Psychosomatic Medicine*, 44, pp. 127-128.
- Bell, J.L. (1965) *On the Einstein Podolsky Rosen paradox*. *Physics*, 1, pp. 195-200.
- Bohm, D. (1980) *Wholeness and The Implicate Order*. London: Routledge.
- Clayton, K. & Frey, B. (1996) *Fractal memory for visual form*. Paper presented to the annual convention of the Society for Chaos Theory in Psychology and Life Sciences. Berkeley, CA.
- Grinberg-Zylberbaum, J. & Ramos, J. (1987) *Patterns of interhemispheric correlation during human communication*. *International Journal of Neuroscience*, 36, pp. 41-54.
- Lorenz, E. (1963) *Deterministic nonperiodic flow*. *Journal of the Atmospheric Sciences*, 20, pp. 130-41.
- Mandelbrot, B.B. (1977) *The Fractal Geometry of Nature*. New York: W.H. Freeman.
- Martínez, M.E. (1999) *Belief systems and health: A Biocognitive model*. Lecture presented to the World Congress of the World Federation for Mental Health. Santiago, Chile.
- Martínez, M.E. (2000a) *The process of knowing: A Biocognitive epistemology*. *Journal of Mind and Behavior*, 22 (4), 407-426.
- Martínez, Mario E. (2000b). *Biocognitive psychology and health*. Workshop presented at the Dept. of Psychology, University of Chile, Santiago, Chile.
- Maturana, H. (1995) *Biology of Self Consciousness*. In Giuseppe Tranteur (ed.), *Consciousness: Distinction and Reflection*. Editorial Bibliopolis, Naples, Italy.
- Maturana, H., & Varela, F. (1992) *The Tree of Knowledge: The Biological Roots of Human Understanding*, rev. ed. Boston: Shambhala.
- Merleau-Ponty M. (1962) *Phenomenology of Perception*, London: Routledge & Kegan Ltd.
- Selye, H. (1956) *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
- Solomon, G.F. (1969) *Emotions, stress, the nervous system and immunity*. *Annals of the New York Academy of Science*, 164, pp. 335-343.
- Solomon, G. F. (2000) *From Psyche to Soma and Back: Tales of Biopsychosocial Medicine*. Xlibris Corp.
- Varela, F., Thompson, E. & Rosch E. (1992) *The Embodied Mind*. Cambridge, MA: The MIT Press. Boston: Shambhala.

Conductas de riesgo para padecer trastornos de la conducta alimentaria y su asociación al índice de masa corporal en estudiantes universitarios en Jalisco, México

Blanca Zuamí Villagrán
De La Mora¹
Imelda Carolina
Rodríguez Carrillo²
Jorge Campoy Rodríguez³
Juan Carlos Flores
Hernández⁴
Jennifer Guadalupe
Ruiz Anaya⁵

1 Profesora universitaria. Lic. en Nutrición. Maestría en Ciencias de los Alimentos.
zuamiv@cualtos.udg.mx

2 Pasante de licenciatura. Licenciatura en Nutrición.

3 Profesor universitario. Lic. en Psicología. Maestría en Psicología Clínica.
jcampoy@cualtos.udg.mx

4 Pasante de licenciatura. Licenciatura en Nutrición.

5 Profesora universitaria. Licenciatura en Nutrición. Maestría en educación.

Universidad de Guadalajara.
Jalisco, México.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como un tiempo de transición con cambios físicos, sociales y cognitivos, que demandan una considerable adaptación. Diversos autores han notado y reportado que los adolescentes de hoy enfrentan un mayor número de presiones sociales en comparación con generaciones anteriores.

La búsqueda de una apariencia delgada como un símbolo de aceptación social es uno de los muchos factores que pueden llevar al desarrollo de Alteraciones de la Conducta Alimentaria (ACA), las que pueden estar relacionadas con el control de peso, la percepción de la imagen corporal y la alimentación; en este último rubro podríamos considerar como ACA cualquiera de las siguientes prácticas: eliminar tiempos de comida, atracarse, comer compulsivamente, preocupación excesiva por el contenido calórico de los alimentos, por la preparación y tipo de los alimentos, evitar comer con miembros de la familia, esconder la comida, entre otros (5).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen uno de los problemas de salud de más rápido crecimiento en la población joven. Estos trastornos se caracterizan por ACA severas y una extrema preocupación por la auto-imagen y el peso corporal.

Los estudios orientados al tema de los TCA, se han centrado en el análisis epidemiológico como un intento para evaluar el alcance del problema e identificar su vinculación con determinadas características de la personalidad, o bien, con hábitos del comportamiento (4).

Existen pocos estudios sobre el riesgo de padecer TCA en adolescentes y adultos jóvenes en países desarrollados y América Latina, y los que han sido publicados pocas veces contemplan a la población masculina; sin embargo, investigaciones realizadas en la Ciudad de México D.F., México, señalan que el 5.4% (n = 7,597) de mujeres entre 13 y 15 años, así como el 16.1% entre 16 y 18 presentan conductas alimentarias de riesgo, por lo que se hace relevante indagar a profundidad sobre dicho tema y apoyar al desarrollo de estrategias de prevención primaria (5).

El objetivo del presente estudio fue evaluar la frecuencia de conductas de riesgo para padecer TCA y su relación con el Índice de Masa

Corporal (IMC) en una población de estudiantes universitarios de Jalisco, México.

METODOLOGÍA

Muestra:

El estudio fue realizado en el Centro Universitario de los Altos, campus perteneciente a la Universidad de Guadalajara situado en Tepatlán de Morelos, Jalisco, México.

Mediante muestreo aleatorio fueron seleccionados 96 estudiantes de las licenciaturas de Médico Cirujano y Partero, Nutrición y Psicología.

Instrumentos:

Eating Attitudes Test (EAT-26): consiste en una escala de 26 ítems de seis puntos cada ítem, y de elección forzosa. Las personas deben responder si cada ítem les puede ser aplicado "siempre", "muy a menudo", "a menudo", "alguna vez", "raramente" o "nunca". Las respuestas para cada ítem se puntúan de 0 a 3, asignándose la puntuación 3 a las respuestas que más se aproximan a una "dirección sintomática". Los resultados fueron interpretados de la siguiente manera: Ausencia de TCA, con una puntuación directa de 1 - 4; Promedio bajo, de 5 - 8; Promedio en riesgo, de 9 - 14 y Presencia de TCA, de 15 puntos en adelante (7).

Body Shape Questionnaire (BSQ): diseñado por Cooper, Taylor y Fairburn (1987). El cuestionario consta de 34 ítems referentes a la autoimagen que se evalúan mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre), de modo que el rango de la prueba es de 34 a 204. Los factores que evalúa son: Insatisfacción corporal, Miedo a engordar, Sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y Deseo de perder peso (2).

Siguiendo a Cooper y Taylor las puntuaciones se han clasificado en cuatro categorías: sin preocupación por la Imagen Corporal (IC) < 81 puntos, leve preocupación por la IC de 81 - 110 puntos, moderada preocupación por la IC de 111 - 140 puntos y extrema preocupación por la IC > 140 puntos (3).

Índice de Masa Corporal (IMC): es el indicador recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población. El IMC es calculado dividiendo el peso, expre-

sado en kilos entre el cuadrado de la estatura expresada en metros (peso/talla²) (1). Los resultados de este indicador se interpretan de la siguiente manera: <18.5 bajo peso; 18.5-24.9 normal; 25-29.9 sobrepeso; 30-34.9 obesidad I; 35-39.9 obesidad II y >40 obesidad III (6).

Procedimiento:

A la muestra seleccionada se le aplicaron los cuestionarios EAT-26 y BSQ; además, a los estudiantes que dieron su consentimiento se les tomó peso y talla para evaluar el IMC; cada individuo fue medido y pesado sin zapatos, cartera, llaveros o cualquier objeto que pudiera alterar los resultados, con el peso corporal distribuido en ambos pies, con las rodillas juntas, en posición erguida, con los brazos sobre los costados del cuerpo y la cabeza en contacto con el estadímetro.

A continuación se procedió a la lectura e interpretación de los cuestionarios e IMC y se realizó el análisis estadístico mediante el paquete estadístico Statgraphics Centurion 15.2.06.

RESULTADOS

Un total de 96 estudiantes de licenciatura fueron evaluados para identificar el riesgo de padecer TCA; éstos se distribuyeron de la siguiente manera: 43 de Médico Cirujano y Partero (MCP), 20 de Nutrición y 33 de Psicología. El 60% (n = 58) de la población fueron mujeres y el 40% (n = 38) hombres. La edad se ubicó entre los 18 y 26 años, cuya media fue de 20.

En cuanto al riesgo de padecer TCA evaluado con el test EAT26, el 12% (n = 12) de la población fue diagnosticada con presencia de TCA; de este porcentaje, 6 alumnos fueron de la carrera de MCP, 5 de Nutrición y 1 de Psicología; cabe resaltar que el 67% (n = 8) fueron mujeres y que la edad de los casos positivos se ubicó entre los 19 y los 21 años.

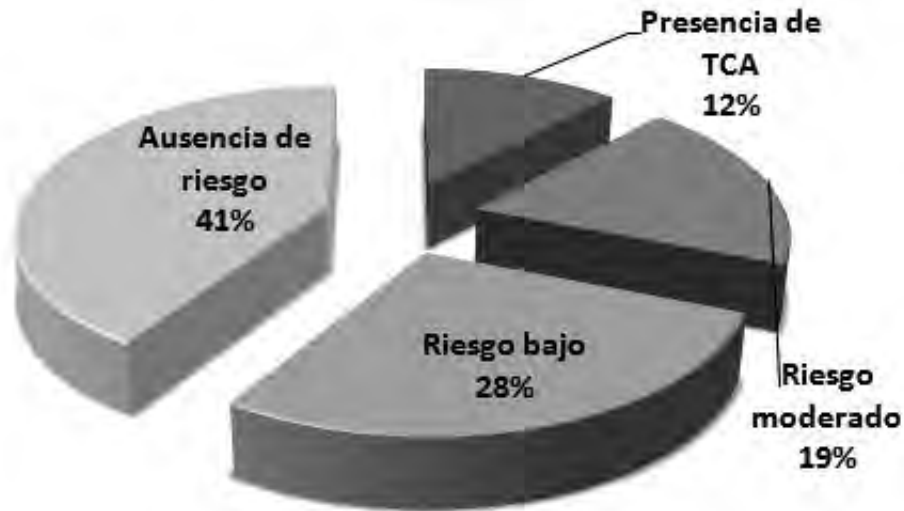
El 19% (n = 18) presentó riesgo moderado de padecer algún TCA; a la inversa del caso anterior, en esta ocasión la población en la que se ubicaron más casos con este diagnóstico fue la de Psicología, con el 50% (n = 9), seguido por Medicina con el 26% (n = 5) y Nutrición con el 24% (n = 4); esta vez, la edad de los alumnos fue de 18 - 24 años y nuevamente predominó la población femenina con el 61% (n = 11).

Por último, el 28% (n = 27) fue diagnosticado con un riesgo bajo para padecer TCA, donde

23 de los 27 casos fueron ubicados en las carreras de MCP y Psicología con edades entre los 18 y los 23 años. La distribución por género fue

muy similar, pero cabe resaltar que 14 de los casos fueron varones (Fig. 1).

Fig. 1. Resultados de la evaluación del riesgo de padecer algún TCA mediante el test EAT26 en estudiantes de licenciatura.



1958
Referente indiscutido en Salud Mental desde hace 50 años

ANIVERSARIO

50

Abrines

INTERNACION
CUIDADOS INTENSIVOS
HOSPITAL DE DIA
CONSULTORIOS EXTERNOS
TERAPIA INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR
PSICOMOTRICIDAD Y VIDEOCINE
EQUIPO DE ADMISION, SEGUIMIENTO Y SUPERVISION

Benito Pérez Galdós 2647 - B1879AJJO - Quilmes Oeste
(+54-11) 4250-1061 (L. 24 HORAS) / Fax: 4200-0909 / info@abrines.com.ar
www.abrines.com.ar

asappia

Asociación Argentina de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia
Fundada en 1969

Psicoanálisis e Interdisciplina
Presidente: *Dra. Mabel Belçaguy* Vicepresidenta: *Lic. Liliana Spadoni*

ANUNCIAMOS JORNADA ANUAL 40 ANIVERSARIO JUEVES 20 DE AGOSTO 2009

En el marco del
XVII CONGRESO LATINOAMERICANO DE FLAPIA
(Federación Latinoamericana de Psiquiatría de la Infancia, la Adolescencia, la Familia y Profesiones Afines)
"SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL
CONSTRUYENDO UNA APUESTA AL FUTURO"
www.flapia2009.org

INVITAN Y CONVOCAN

ASAPPIA
(ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA)

AAPI
(ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL Y PROFESIONES AFINES)

LUGAR DE REALIZACIÓN: **CENTRO CULTURAL BORGES**
Viamonte 525 – Ciudad de Bs. As.
FECHA: desde el 19 al 21 de agosto de 2009

INFORMES EN ASAPPIA:
T.E. 4953-5789
asappia@intramed.net www.asappia.com.ar

Con respecto a la preocupación por la imagen corporal evaluada con el test BSQ, el 21% (n = 20) mostró algún grado de preocupación, mientras que el 79% (n = 76) no la tiene (Fig. 2); en cuanto al género de la población que presentó algún grado de preocupación, es importante notar que el 85% (n = 17) fueron mujeres y solamente el 15% (n = 3) hombres; su edad se ubicó entre los 19 y los 21 años y nuevamente fue la licenciatura en Psicología la que albergó el mayor número de casos positivos con un 55% (n = 11).

Evaluando los datos obtenidos con ambos cuestionarios nos pudimos percatar de que 17 de los 20 casos diagnosticados con el BSQ presentan, a su vez, presencia de TCA, o bien algún grado de riesgo de padecerlo, de acuerdo al diagnóstico del EAT26.

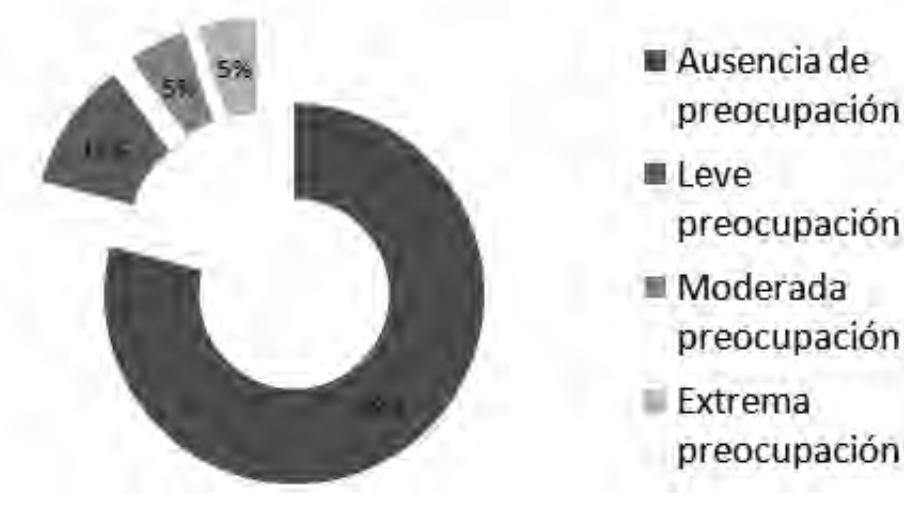
Por otro lado, el 55% de la población fue diagnosticada como normal mediante el IMC, el 29% con sobrepeso, el 12% con algún grado de obesidad y por último el 10% presentó bajo o muy bajo peso.

No hubo relación estadísticamente significativa entre el IMC, preocupación por la imagen corporal y riesgo de padecer TCA.

CONCLUSIONES

El 62.5% (n = 60) de la muestra estudiada presentó algún tipo de TCA o el riesgo de padecerlo, lo que nos lleva a reflexionar sobre la alta prevalencia de estos padecimientos en la población estudiantil de las licenciaturas en MCP, Nutrición y Psicología del Centro Universitario de los Altos y promover la elaboración de programas de prevención de dichos trastornos mediante el apoyo integral en el interior de la institución, que permitan reducir estas cifras.

Fig. 2. Grados de preocupación por la imagen corporal diagnosticados con el test BSQ, en estudiantes universitarios.



Este trabajo es un estímulo para seguir profundizando en el conocimiento de las conductas de riesgo para padecer TCA.

BIBLIOGRAFÍA

- Burrows R, et al., 2004. Variaciones del Índice de Masa Corporal de acuerdo al grado de desarrollo puberal alcanzado, *Rev. Med. Chile*, 132, 1363-1368.
- Baile J, et al., 2002. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad, *Rev. Int. Psic. Clín. Salud*, 2, 439-450.
- Espina A, et al., 2001. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13, 532-538.
- Goñi G, y Rodríguez F, 2004. Trastornos de la Conducta Alimentaria, Práctica Deportiva y Autoconcepto Físico en Adolescentes. *Actas Esp. Psiquiatr.*, 32 (1).
- Hunot C, et al., 2008. Definición Conceptual de las Alteraciones de la Conducta Alimentaria. *RESPYN* 9 (1).
- NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Palpan J, et al., 2007. Factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Lima, *Metropolitana, Psyc. Int.*, 18, 1-25.



7ª Conferencia Internacional Sandor Ferenczi 2009

Octubre 21 / 24 de 2009

Sede: APdeBA - Maure 1850 Ciudad Aut. de Buenos Aires - República Argentina

“Introyección, Transferencia y el Analista en el Mundo de Hoy”

Presidentes de Honor:

R. Horacio Etchegoyen

Judith Dupont

Presidente de la Conferencia:

Pedro J. Boschan

Con la participación de los renombrados especialistas nacionales e internacionales:

Emanuel Berman (Israel) - Carlo Bonomi (Italia) - Franco Borgogno (Italia)
Luis Martín Cabre (España) - Christopher Fortune (USA) - Giselle Galdi (USA)
Jorge García Badaracco (Argentina) - Josette Garon (Canadá)
André Haynal (Suizterland) - Alex Hoffer (USA)
José Jimenez Avello (España) - Judit Meszaros (Hungría)
Michelle Moreau Ricaud (Francia) - Gilda Sabsay de Foks (ALHP - Argentina)

Organización, Informes e Inscripción:

Asociación Cultural Sandor Ferenczi

conferenci09@gmail.com

www.conferenci09.com

AASM

CATEGORIA DE SOCIOS

CATEGORIA	CONDICION	VALOR DE LA CUOTA
Miembro titular	Más de 5 años de profesión	\$ 20 mensuales
Miembro adherente	Hasta 5 años de profesión	\$ 15 mensuales
Miembro estudiante	Estudiantes universitarios	\$ 10 mensuales
Institución miembro	Institución legalmente constituida	Según convenio

Aclaración: Para los miembros extranjeros residentes en el exterior el valor de la cuota es en dólares. Consultar por bonificaciones por pagos trimestrales, semestrales o anuales anticipados. Los miembros de la AASM cuentan con descuentos significativos en las actividades organizadas por la asociación (cursos, congresos, jornadas). Los miembros de la AASM aparecen en el Róster (cartilla) que se encuentra en nuestra página web con los datos profesionales de cada uno. Además, los miembros tienen la posibilidad de incorporarse y participar del capítulo que sea de su interés. Los miembros titulares pueden proponer la fundación de un nuevo capítulo si creen que la temática así lo justifica. La propuesta será evaluada por la Comisión Directiva.

Los miembros de las diferentes zonas del Gran Buenos Aires, del interior del país o argentinos residentes en el exterior, pueden solicitar la fundación de filiales o representaciones de la AASM. Los miembros que se desempeñen en los diferentes establecimientos públicos o privados del país, podrán solicitar la fundación de una filial y actuar como representantes de ese grupo de profesionales ante la AASM. Para solicitar la fundación de filiales, se deberá conformar una Comisión Directiva con: un presidente, un vicepresidente, un secretario científico y por lo menos un vocal, hasta un máximo de tres. La misma se registrará por el estatuto de la AASM.

INFORMES

AASM

Ayacucho 234 - Tel 4952-8930

E-mail: administracion@aaasaludmental.org - www.aasm.org.ar

SUSCRIPCION GRATUITA

Para recibir la Revista Conexiones en su domicilio o lugar de trabajo, deberá suscribirse enviando un mail a administración@aasm.org.ar consignando:

- Nombre y apellido
- Domicilio
- Mail
- Teléfono

(si desea que la revista llegue a su lugar de trabajo, consignar nombre de la institución)

La revista es gratuita, solo se deberá abonar un costo de envío de: \$4,50 C/U o \$18 los cuatro números del año. (Para el exterior los precios son U\$S 6 o U\$S 24)



REGLAMENTO DE PUBLICACION DE ARTICULOS

- Los trabajos deberán ser enviados al director de la revista Conexiones, Dr. Eduardo Grande.
- El Comité Editorial de la revista se reserva el derecho de rechazar los originales que no considere apropiados o cuando no cumplan con los requisitos mínimos.
- Los trabajos serán evaluados por el comité científico de la revista.
- Los trabajos no deberán haber sido publicados anteriormente ni presentados simultáneamente a otra publicación. Si fue publicado anteriormente, y el artículo es considerado de sumo interés, el autor deberá presentar la autorización del editor que lo haya publicado con anterioridad.
- Se presentará el trabajo original acompañado de tres copias (texto, gráficos e ilustraciones si las hubiere) en diskette o CD, aclarando el formato de los mismos.
- Deberá tener una extensión total de entre 4 y 7 páginas con letra arial N° 14.
- Deberá figurar: Título del artículo, nombre y apellido de los autores, institución a la que pertenecen, localidad y país. Dirección, teléfono, e-mail y fax de los autores.
- Los autores son los responsables exclusivos de toda la información que se incluya en el artículo.
- Resumen del trabajo y palabras clave en castellano y en inglés y no excederá las 200 palabras.
- Si el artículo fuera resultado de un trabajo de investigación, deberá constar de las siguientes partes: Introducción, Material y Método, Resultados y Conclusiones.
- Referencias bibliográficas: Bibliografía de Revistas: Apellidos e iniciales de todos los autores (a partir de tres autores se añadirá "y cols."), título del trabajo en su idioma original, nombre de la revista, número de volumen, primera página y año. Bibliografía de Libros: Apellidos e iniciales de todos los autores, título del libro en su idioma original, páginas, editorial, ciudad y año, en este orden.
- Las publicaciones presentadas, para que sea considerada su publicación, que no cumplan con los requisitos explicitados anteriormente serán remitidos al autor responsable para su modificación.

Hipnótico no benzodiazepínico de rápida absorción

NUEVO

*Desde ahora
tratar exitosamente
el insomnio
ya no es más
un sueño imposible*

8horas[®]

Eszopiclona

El sueño posible

8horas Mejora la conciliación del sueño y disminuye el número de despertares.

8horas Excelente tolerabilidad y mínimo perfil de efectos adversos.

8horas Sin efectos sedativos o cognitivos al despertar.



Presentaciones:

8horas 1 mg y 3 mg:

Envases conteniendo
30 comp. recubiertos

8horas 2 mg:

Envases conteniendo
10 y 30 comp. recubiertos

Para mayor información
llámenos al: 0800 999 2495
o visite nuestro sitio web:
www.elea.com



ELEA
NEUROCIENCIAS
Un paso adelante