



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



Reforma
1916 - 2018



2017 - " Año de las Energías Renovables"

Córdoba, 27 noviembre de 2017

VISTO:

Las modificaciones del Plan de Estudios y Reglamento de la Carrera de Maestría en Salud Mental que se aprobaran según RHCS N° 500/10,

Y CONSIDERANDO:

- La necesidad de realizar modificaciones en el Plan de Estudios y el Reglamento de la carrera según requisitos de la Res. Min. 160/11, 2385/15 y Ord. del HCS 7/13,
- La aprobación de la Subsecretaría de Posgrado, Secretaría de Asuntos Académicos de la Universidad Nacional de Córdoba (CAP de la UNC),
- Lo aconsejado por las Comisiones de Vigilancia y Reglamento y de Enseñanza aprobado por este Honorable Cuerpo en sesión del 16 de noviembre de 2017,

Por ello,

**EL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
RESUELVE:**

Art.1º Aprobar **Plan de Estudios y Reglamento** de la Carrera de Maestría en Salud Mental que consta de 72 fojas y forma parte integrante de la presente Resolución.

Art.2º Elevar las presentes actuaciones al H. Consejo Superior solicitando la aprobación de la presente.

Art.3º Protocolizar y comunicar.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, EL DIA DIECISEIS DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE.

DR. DR. ROGELIO PIZZI
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



Prof. Dr. MARCELO A. YORIO
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

RESOLUCION N°
Plan y Reglamento.SL.JVP.mn
CUDAP:Exp. 0025757/2017

2017



FOLIO Nº
261
19/19



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

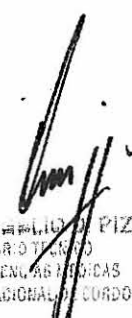
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL

2077


DR. ROBERTO PIZZI
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

DENOMINACIÓN DE LA CARRERA Y DEL TÍTULO

La carrera se denomina MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. Es una maestría de tipo Académica, de dictado continuo y en modalidad presencial.

El título que otorga es el de **MAGISTER EN SALUD MENTAL** y se otorga a aquellos graduados que demuestran comprensión adecuada y capacidad de abordaje interdisciplinario de la problemática de la Salud Mental, como así también aptitud para desarrollar, en forma independiente, investigaciones en ciencia y tecnología que aporten al avance del conocimiento de la temática de los servicios de Salud Mental en la comunidad.

ANTECEDENTES QUE HACEN A LA CREACIÓN DE LA CARRERA

Al comenzar el período constitucional de diciembre de 1983, la Salud Mental fue pensada en la Argentina como una de las necesidades más importantes en materia de políticas de Salud por el Ministerio Nacional. En enero de 1984 se había producido el Informe Final sobre la Asesoría en Salud Mental dado por la OPS/OMS en la persona del Dr. Mauricio Goldemberg a la Dirección Nacional de Salud Mental, conteniendo el "Diagnóstico de Salud Mental en la República Argentina" y "Lineamientos para un Plan Nacional de Salud Mental"; el cual describía el cuadro de situación de ese momento y proponía bases conceptuales, líneas de acción y recomendaciones a tener en cuenta en las áreas política, de asistencia, de acción intersectorial y de docencia e investigación en el campo de la Salud Mental.

Las Facultades de Ciencias Médicas y de Psicología de nuestra Universidad fueron partícipes de este proceso. En la Facultad de Ciencias Médicas, a través de actividades realizadas por la Escuela de Salud Pública, desde 1985 a la actualidad, mediante la organización y desarrollo de Cursos Nacionales de Administración de Servicios de Salud Mental, Cursos Nacionales de Planificación y Políticas en Salud Mental y Cursos Nacionales de Investigación en Salud Mental. En la Facultad de Psicología, desde su misma creación, se vienen desarrollando distintos tipos de actividades tanto en docencia como en investigación, referidas específicamente al campo de la Salud Mental. En las actividades diseñadas por ambas unidades académicas participaron profesionales médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, antropólogos, licenciados en ciencias de la educación, contadores, sociólogos, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas y comunicadores sociales de casi todas las provincias de la República Argentina.

En el marco de los desarrollos antes explicitados en el campo de la capacitación e investigación en Salud Mental, la Escuela de Salud Pública de la

263
19

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba creó en el año 2004 el Instituto de Salud Mental, dirigido a profesionales de distintas provincias argentinas, sectores y disciplinas.

La presente carrera reviste también, como antecedente específico, el *Programa de Maestría en Salud Mental* que desarrolla la Facultad de Servicio Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos desde 1991, la Maestría en Salud Mental de la Universidad Nacional de Tucumán desde 2001 y la Maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús desde 1997, en cuyas gestiones participaron egresados de los cursos antes mencionados.

La presente propuesta tiene como marcos legales específicos la Resolución 500/10 del Honorable Consejo Superior, en virtud de la cual se crea la Carrera de Posgrado para el otorgamiento del Título de Magíster en Salud Mental, y encuadrado en los requerimientos de la CONEAU y de la Ley de Educación Superior.

FUNDAMENTACIÓN DE LA CARRERA

No hay salud sin salud mental. Este es el lema del ***Plan de Acción sobre Salud Mental 2015 - 2020*** que la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), aprobó en octubre de 2014. En su introducción nos dice que: *“La prevalencia de los trastornos mentales y por uso de sustancias psicoactivas es alta en todo el mundo y ello contribuye de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura. Sin embargo, los recursos destinados por los países para afrontar esta carga son insuficientes, están distribuidos desigualmente y, en ocasiones, son utilizados de modo ineficaz. Todo esto ha ocasionado una brecha en materia de tratamiento que, en muchos países es superior al 70%. El estigma, la exclusión social y la discriminación que rodean a las personas con trastornos mentales agravan la situación”.* Y en sus fundamentos resume que en las Américas: 1 de cada 4 personas sufre de algún trastorno de salud mental o por uso de sustancias; y el 73,5% de los adultos que sufren trastornos afectivos, de ansiedad, o por uso de sustancias, severos o leves, no reciben tratamiento adecuado. En la mayoría de los países de las Américas, solo entre el 1 y el 5% del presupuesto de salud es asignado a salud mental y el 88% de dicho presupuesto es destinado a los hospitales psiquiátricos en lugar de desarrollar servicios de salud mental a nivel de la comunidad. Sólo 6 países de la región carecen de políticas o planes de salud mental, pero sólo 8 países cuentan con leyes específicas y actualizadas en salud mental. Así mismo se proyecta que para el 2020, si no se modifican las condiciones actuales, se prevé que cinco de las diez

2077

Prof. Dr. ROGERIO M. RIZZI
SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

264
FCM

causas más importantes de discapacidad en el mundo sean de salud mental, ocupando el primer lugar la depresión mayor unipolar.

Esta situación amerita que se tomen urgentes cursos de acción para enfrentar estas dificultades. En este sentido, esta Maestría en Salud Mental propone que la formación de personal en dicha área sea revisada y mejorada, de acuerdo con metodologías interdisciplinarias, basadas en el cuerpo teórico de la llamada *Salud Mental en la Comunidad* (Levav, I. y colaboradores, 1992); (Rodríguez, J. Malvárez, S. González, R y Levav, Iz. 2009). y con un enfoque eco-bio-psicosocial, bajo el marco teórico operativo de la Declaración de Caracas, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina (OPS 1990); los Principios de Brasilia (OPS 2005); el Consenso de Panamá (OPS 2010) y en el antedicho Plan de Acción sobre Salud Mental 2015 - 2020 (OPS/OMS 2014). Esta Maestría se encuadra en las políticas de Salud Mental comprendidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, (2010) y su Decreto Reglamentario (N° 603/2013) e igualmente en todo lo concerniente a la ampliación de los derechos incorporados en el nuevo Código Civil y Comercial (Ley N° 26994/2014); como así también en todas las normativas operativas emanadas de la Dirección Nacional de Salud Mental y de las Leyes provinciales cuando las hubiere. El plan pedagógico se articula con la realidad socio-sanitaria local y procura, a través del graduado, la transformación de los conceptos, prácticas y organización de la atención de la Salud Mental en la comunidad. Asimismo, contextualiza y analiza la problemática de la Salud Mental inserta en un proceso de Salud/Enfermedad/Atención, entendiendo a este proceso como complejo, donde confluyen tanto lo biológico como lo social y lo subjetivo, tanto el individuo como la comunidad, estando además sujeto a los vaivenes de la política social y económica.

Durante los últimos cincuenta años, la atención de la Salud Mental ha experimentado importantes cambios en muchos países de todo el mundo. El principal de estos cambios ha sido el desarrollo de la atención comunitaria y así lo expresan todas las conferencias de la Organización Panamericana de la Salud citadas.

Desde la perspectiva de la formación de los recursos humanos, las implicaciones de estos cambios conllevan la necesidad de formar una gama más amplia de trabajadores de la Salud Mental (para atención comunitaria y atención primaria informales), y de modificar los modelos asociados de formación, en consonancia con una perspectiva interdisciplinaria. Asimismo, en cuanto al personal actualmente en funciones se hace necesario que desarrolle una nueva serie de competencias para el trabajo en entornos basados en la comunidad. Relacionado a estos acontecimientos, ha habido en el mundo un creciente énfasis en la integración de la salud mental dentro de la atención de la salud general. En los países en

2077

desarrollo como el nuestro, inmersos en una grave crisis económica y con escasez en algunos casos o mal distribuidos en otros, de profesionales de la Salud Mental ésta es la estrategia más viable para aumentar el acceso a la atención de Salud Mental de las poblaciones sub-atendidas. Estos son los fundamentos de nuestra ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario.

En tiempos de transformaciones sociales tan rápidas como los que vivimos, el riesgo de una gran brecha entre la educación, la formación y la configuración de la vida real y cotidiana de trabajo es mayor. En estos casos, se debe prestar una atención particular a los vínculos entre las instituciones de formación y los servicios. Asimismo, las principales instituciones de formación necesitan participar activamente en la prestación de atención de salud mental en todos los entornos (comunidad, residenciales y de servicios basados en el hospital) y desarrollar una perspectiva a largo plazo mediante la inversión en el bien más esencial del servicio: la formación de su personal.

TRAYECTORIA

Esta Maestría en Salud Mental fue aprobada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) como Proyecto N° 10.385/09.

La primera cohorte inició en 2011, y actualmente está en curso la cuarta cohorte. Es sus diferentes cohortes han cursado un total de 164 maestrandos de las provincias de: Córdoba, Mendoza, Catamarca, San Juan, Tucumán, La Rioja, Santiago del Estero, Salta, San Luis, La Pampa, Buenos Aires, Chaco, Santa Cruz, Jujuy, Santa Fe y Misiones de la República Argentina y de los países de Bolivia, Uruguay, Colombia, Brasil, Paraguay y Estados Unidos

Al momento, noviembre/2017, han defendido y aprobado 24 Tesis de Maestría y 164 trabajos de intervención; se han presentado 43 proyectos de tesis con sus respectivos directores y 22 proyectos se encuentran con designación de tribunales para su defensa.

Esta Carrera asume como marco principal el proceso histórico de formación de personal de Salud Mental que, iniciado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba a través de la Escuela de Salud Pública en 1983, se ha sostenido, profundizado, ampliado y multiplicado hacia la mayoría de las provincias de nuestro país y hacia algunas regiones de países vecinos (Ferro-OPS, 1989). El camino transitado en esta labor ha recorrido las provincias argentinas, Chile, Colombia, Bolivia, Uruguay, Paraguay y varias ciudades del Estado de Río Grande do Sul de Brasil, en colaboración con Organismos Nacionales, Estatales, Municipales y

2077

privados, desde 1985 a la actualidad (Fagundes, 2001; Ferro, 2004). Todo este largo proceso de capacitación e investigaciones dio la base para la creación, en el año 2004, del Instituto de Salud Mental, dependiente de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Esta formación de posgrado está avalada también por la trayectoria de la Facultad de Psicología, consolidada a través de las distintas actividades vinculadas específicamente a la temática de la Salud Mental que, desde su creación, se vienen desarrollando en su Secretaría de Posgrado. Pueden mencionarse las carreras de Doctorado en Psicología (Resol. CONEAU 295/07, "A") y de Doctorado en Neurociencias (dictamen favorable CONEAU 10435/09), las Maestrías en Intervención e Investigación Psicosocial (dictamen favorable CONEAU 10668/10) y en Teoría Psicoanalítica Lacaniana (Resol.HCS 1141/11), así como las Especializaciones en Adolescencia (dictamen favorable CONEAU 1758/05), en Psicología Clínica (Resol.HCS37/11), en Psicología Educativa (Resol.HCS 227/10), en Psicología Sanitaria (Resol.HCS 226/10) y en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (dictamen favorable CONEAU 1758/05).

MARCO CONCEPTUAL

Fundamentan teóricamente esta Maestría los siguientes conceptos:

Sobre Sociedad, Salud y Salud Mental

Se entiende que la Sociedad no es un todo homogéneo sino que en ella se presentan desigualdades en las condiciones de vida y participación; y que diferentes fuerzas sociales, con percepciones y capacidades distintas, buscan imponer sus concepciones y aspiraciones. En este marco, los procesos sociales, lejos de ser lineales y previsibles, son discontinuos, inciertos, cambiantes, ambiguos, conflictivos, contradictorios y multi e interdeterminados, siendo esencialmente históricos y culturales (De Almeida-Filho, 2000; Montiel, 2016; Svampa, 2010; Testa, 1997).

Por otra parte, se acepta que el sujeto se torna humano en tanto participa de la cultura, a través de la cual estructura -con sus precariedades y potencialidades-, su identidad, subjetividad, singularidad y solidaridad.

Salud-enfermedad constituye un proceso histórico y socialmente determinado, resultante de las condiciones de vida de las poblaciones, en determinado espacio y período de tiempo. De modo que, según los conceptos anteriores, en el análisis de la sociedad actual y de la Salud, el poder, el conflicto, la dependencia, la incertidumbre,

267
14

la fragmentación y la complejidad, la ciencia y la tecnología se consideran categorías centrales (Castel, 1990; García González, 2010; Samaja, 2004).

Las transformaciones sociales sectoriales son posibles cuando existe una correlación de fuerzas que constituyen la sociedad y las instituciones. En el Sector Salud es preciso analizar los poderes específicos del mismo: Político, Técnico y Administrativo. Es decir, identificar quién, porqué, cómo, para quién y para qué se detenta y ejerce la dirección y conducción de los procesos sociales (Poder Político), de producción de saberes y vehiculización de informaciones (Poder Técnico) y de asignación y distribución de recursos (Poder Administrativo) (Fagundes&Ferro, 1992; Malvárez, 2002; Svampa, 2010).

Los obstáculos para cambiar los modos de pensar y actuar en Salud radican en modelos socio-culturales, científico-técnicos y administrativos cuyas rigideces impiden con frecuencia identificar y aceptar ignorancias, articular saberes científicos con el conocimiento común de los sujetos sociales y considerar a estos últimos de innegable valor.

Desde una perspectiva social y política, concebimos a la salud mental como una creación social y humana, como un modo de vida, un modo de estar en comunidad surgido en una sociedad determinada y un modo activo de estar en el seno de ésta. Por lo tanto, su conocimiento no podrá limitarse sólo al proveniente de las ciencias de la medicina o de la psicología, sino que serán las ciencias o, mejor dicho, los conocimientos de una sociedad en toda su amplitud, los que deberán abordar la comprensión de la salud mental por medio de las circunstancias sociales que la determinan y del medio social en donde se produce y que la condiciona (Ferro, 2004). Es por ello que se hace imprescindible un estudio transdisciplinario de la problemática de la salud mental –ya sea desde el campo de las Ciencias Naturales, como desde el de las Ciencias Sociales- que implique una actuación conjunta desde lo Político, desde el Poder y desde la Cultura; como así también la utilización de todo conocimiento social que permita comprender las determinaciones y los condicionamientos impuestos por los procesos naturales, histórico-culturales, económico-sociales, jurídico-políticos, científico-técnicos y de organización de los servicios de salud.

El referido concepto hace posible pensar y trabajar con la Salud Mental inclusive en la atención de personas con intenso sufrimiento como el generado por la enfermedad mental. El "enfermo mental" también puede ser saludable (Fagundes, 1992).

Definida históricamente por la ausencia de enfermedad, la Salud Mental desde un punto de vista epistemológico, constituye un campo teórico-político en construcción del cual poco se sabe y que supone tanto el desarrollo de nuevos conceptos como la

2077

Dr. Fagundes, L. P. 7
SECRETARÍA DE SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

invención y evaluación de nuevos modos de acción social, técnica y administrativa en Salud, ajustada a las realidades de nuestros países latinoamericanos (Malvárez, 1994; Stolkiner & Ardila, 2012). El campo de la Salud Mental, en consecuencia, precisa constituirse como tal: complejo y transdisciplinario. Las contribuciones de la psiquiatría y de la psicología son necesarias, pero insuficientes para la inserción de la subjetividad, la singularidad, la diferencia, la solidaridad y el conflicto en el cotidiano de las instituciones y la sociedad (Ferro, 2004; Moreno & Jacded, 2014).

Desde el punto de vista de su objeto de estudio y aplicaciones, se entiende que la Salud Mental corresponde a un entrecruzamiento de disciplinas y prácticas diversas vinculadas a todos los campos de la actividad humana y especialmente enmarcado en el ámbito de las ciencias sociales. Por lo tanto, no se puede ni conviene acotar con precisión su campo (Galli & Malfé, 1996; Malvarez, 2001; Stolkiner & Ardila, 2012).

En el campo de la Salud Mental, los modelos conceptuales, prácticos y organizacionales de la psiquiatría convencional -centrados en el eje enfermedad/hospital-, son aún dominantes y dificultan el logro de objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, continua e integral. En cambio, la atención integral de la Salud Mental, ligada a la APS implica la promoción de modelos alternativos, centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales (Bang, 2014; del Cano & Cantisano, 2012; Moreno & Jacded, 2014; OMS, 1990; OMS/OPS, 2001).

Tanto en el campo científico como pedagógico y atencional ha predominado el enfoque normativo, cuya historia de fracasos varios y reiterados en el área de Salud impone su urgente replanteo. En tal sentido, en el marco de una propuesta ético-política y sanitaria, arraigada con el sentir de cada sociedad latinoamericana, se entiende al Pensamiento Complejo y Estratégico como el posicionamiento con mayor capacidad para producir transformaciones en el sector (De Almeida-Filho, 2000; Morin, 2003; Ottaviano, 2011; Testa, 1997; Tobón & Rojas, 2013).

Los desarrollos habidos en el campo de la Salud Mental en países como Italia y España y específicamente en América del Sur, constituyen experiencias significativas que, a modo de desencadenamiento y consecución de procesos de transformación, es posible ampliar, profundizar, consolidar e intercambiar con otros países latinoamericanos.

Sobre la formación de personal de Salud Mental

Tal como lo afirma Rovere (2006), la presentación de un trabajo sobre planificación de recursos humanos en salud obliga a establecer un conjunto de precisiones, para situar en el tiempo y el espacio las reflexiones y los eventuales



aportes; tales precisiones de diferente orden, que se ubican en tres dimensiones: la salud pública y los recursos humanos en salud, la planificación y el contexto en que esta relación puede estar situada; precisiones necesarias, ya que la mayoría de las representaciones y mapas conceptuales que el sector ha venido utilizando en los últimos decenios se encuentran en cuestionamiento o revisión.

El sistema formador de Personal de Salud aparece crecientemente desarticulado del Sistema de Servicios, produciendo una fragmentación cuyos resultados, ineludiblemente, se revelan en la descontextualización, auto-reproducción e inercia de ambos sectores y en la ausencia de cambios estructurales que, ajustados a las necesidades de Salud de la población, impacten en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (Davini, 1990).

Al emprender la formación de los recursos humanos en salud mental, los gobiernos encargados de elaborar políticas y planes en este campo, así como las instituciones encargadas de la formación, enfrentan el enorme desafío de cambiar de paradigma, y construir distintos niveles de abordaje según el tipo de servicio y las funciones que tengan que prestar los diferentes actores. Los proyectos de formación de los trabajadores de la salud mental deben ser concebidos como una propuesta singular, contextualizada y flexible. Los cambios socio-culturales, científico-tecnológicos y político-económicos que experimentan nuestras sociedades deben ser considerados y debatidos por los trabajadores de la salud mental pues implican transformaciones que influyen definitivamente en la salud y calidad de vida, y pueden generar trastornos psíquicos (Ferro, 2009).

En la década del '80, se inició un importante movimiento de evaluación, análisis crítico y propuestas sobre la problemática de la educación en el área de la Salud y, particularmente, en la educación permanente de personal del sector. Esta revisión revela la ruptura entre la formación y las cuestiones efectivas de los servicios, la distancia entre teoría y práctica y la fragmentación de los procesos de educación a través de cursos que reproducen el modelo atomizado de las disciplinas. La contribución de la formación a la solución de los problemas del servicio es muy escasa, lo cual afecta seriamente su propia eficacia (Malvárez, 2003; Moreno & Jacted, 2014).

En tal sentido, en la Argentina se vienen desarrollando diversas acciones e iniciativas tendientes a superar estas fracturas, basadas en un compromiso efectivo con la transformación de los servicios y la calidad de la atención de Salud. En el campo específico de la Salud Mental, la formación del recurso humano ha estado insuficientemente vinculada con las necesidades de Salud Mental de las poblaciones, de los Servicios de Salud y de otros sectores (OMS, Declaración de Caracas, 1990).

2077

Prof. Dr. ROQUE...
SECRETARÍA DE...
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

270
ECLA

Dicha formación, marcada por las divisiones de las disciplinas y de las distintas escuelas del campo, ha producido recursos humanos con formación psiquiátrica hospitalo-céntrica, psicoanalítica o de la psicología clínica, de manera predominante (Malvárez, 2001; Moreno & Jacded, 2014; Ottaviano, 2011). En virtud de ello, la formación de personal de Salud Mental debe analizar los factores sociales que inciden en la producción de la Salud y la enfermedad mental, en la generación de conflictos y alteraciones en la calidad de vida mental, incluyendo el estudio de múltiples disciplinas, principalmente del campo de las ciencias sociales y humanidades. Asimismo, deben procurarse modelos pedagógicos alternativos que contemplan la integralidad de los procesos formadores.

La formación de recursos humanos en Salud Mental implica principalmente la capacitación para el estudio de los paradigmas y modelos científicos, jurídico-políticos, organizacionales y médico-sanitarios en que se fundan las concepciones y prácticas vigentes. Sin embargo, dicha formación ha estado históricamente excluida de tales análisis, de modo tal que su inclusión se considera imprescindible a los efectos de la transformación de las concepciones y modelos de atención a la Salud Mental; supone no solamente el abordaje teórico de dichas cuestiones, sino esencialmente un modelo pedagógico coherente con esta concepción. Se trata, así, de un modelo en el cual alumnos y docentes emprenden una tarea conjunta de investigación, historización, contextualización y problematización de los conceptos y prácticas de Salud Mental con el fin de su transformación, mediante la elaboración de propuestas científico-técnicas y organizacionales ajustadas a la realidad sanitaria institucional, local, regional y nacional de Salud Mental.

Al respecto, resulta ilustrativo un párrafo de la Conferencia del Dr. Itzhak Levav, en oportunidad de la aceptación del Diploma de Profesor Honoris Causa de la Universidad Nacional de Córdoba: "La Reforma Universitaria incluyó al claustro estudiantil en el diálogo de la enseñanza y del aprendizaje. Este mismo valor ha sido adoptado por la Reforma Psiquiátrica. Definida la acción terapéutica y las intervenciones al nivel comunitario como acciones conjuntas y complementarias entre dos partes con igualdad de derechos y obligaciones, nada más natural de que ambas partes la compartan en un diálogo continuo que nace en la determinación de las prioridades de la investigación y concluye con la evaluación de las acciones. Este diálogo se hace más patente en la atención comunitaria de la salud mental y menos, o ninguno, en la manicomial. En el manicomio, que la Reforma Psiquiátrica busca superar, la atención tiene características restrictivas. El profesional no sólo tiene autoridad sino que sólo él detenta el poder, tal como arguye el Dr. Ferro, poder que puede –y suele– instrumentarse autoritariamente. Es decir, hay una relación asimétrica

2077

REV. SA. BOGOTÁ, FIC-10
SECRETARÍA DE SALUD
PAQUETES DIGNOS Y SÍMBOLAS
"LA VERDAD NACHINA"

no democrática, no igualitaria, entre los proveedores de atención y los que la necesitan". (Levav. 3/7/08)

Sobre el modelo pedagógico

Es necesario hacer explícito que en el campo educativo:

- Toda práctica pedagógica asienta, consciente o inconscientemente, en determinados supuestos sobre lo que significa enseñar y aprender.
- Toda acción pedagógica supone una opción -implícita o explícita-, sobre un determinado modelo educativo.
- Toda práctica de capacitación tiene efectos explícitamente buscados y efectos implícitos, muchas veces no previstos o no deseados (Davini, 2002, 2013; Hadad, 1994; Morin, 1986; Testa, 1997; Tobón & Rojas, 2013).

La educación permanente de Personal de Salud no se aparta de este marco y recibe la intención dominante del modelo de atención de Salud de contribuir a la prevalencia y crecimiento del mismo.

Dentro del variado cuadro contemporáneo de la teoría y la práctica de la educación de adultos, el modelo pedagógico asumido en esta maestría es el de la **pedagogía de la problematización** (Freire, 2005) según el cual el alumno, en una relación dialéctica con la realidad de la que es parte, se convierte en principal artífice de la formación y fuente privilegiada de conocimiento, con base en la recuperación, reflexión crítica, ampliación y contextualización del saber que tiene sobre la realidad a la que busca recrear y transformar.

Los más recientes desarrollos en educación permanente de Personal de Salud indican que el modelo de la problematización, que toma como punto de partida el estudio de la realidad sanitaria local y desarrolla la acción educativa en un devenir permanente de reflexión y acción articulando en un solo proceso de aprendizaje, la teoría y la práctica, viene aplicándose con éxito a la transformación de las concepciones y prácticas de Salud y en consecuencia al cambio en los servicios (Britos, 2002; Davini, 2013; Tobón & Rojas, 2013).

En este mismo sentido, la formación de Personal de Salud requiere cada vez con mayor énfasis de la superación de las fragmentaciones disciplinarias y axiológicas, por lo que debe procurarse la elaboración de currículos integrados o temáticos que, con la incorporación de distintos enfoques de las ciencias, discurren en el análisis centrado en problemas de Salud y en el estudio de sus determinaciones y condicionamientos.

Por otra parte, se acepta que la construcción de la objetividad (el conocimiento) constituye una tarea lógica (intelectual), en tanto que la construcción de la subjetividad

2077

272
-14

(afectos y valores sociales) es una tarea dramática. Ambos constituyen integradamente los dos campos esenciales del aprendizaje (Pain, 1991; Hengemühle, 2005) y sólo si son considerados deliberadamente en el proceso educativo es posible prever la formación y recreación multidimensional del sujeto social. Conocimiento y afectividad se conjugan en la tarea de conquista imprescindible para todo proceso de aprendizaje (De Almeida-Filho, 2000; Ferro, 1993; Villa, Lopez & Collazos, 2011).

En síntesis, el proceso educativo es, por definición, un proceso creativo, integral y colectivo (afectivo, cognoscitivo, comunicacional, político, ético y estético); por lo tanto, supone contenidos y formas didácticas que intentan promover la recreación integral del sujeto y del grupo.

Sobre el modelo científico

Aunque algunas veces es necesario, el modelo de las ciencias físico-naturales es insuficiente y relativamente aplicable al área de la Salud Mental, en tanto ésta es un campo de problemáticas, generada por el entrecruzamiento de saberes encuadradas en el ámbito de las ciencias sociales (Galende, 2004).

Son los modelos científico-sociales los que se procura que estudien cualitativa y cuantitativamente las cuestiones relativas a la Salud Mental, sus concepciones y prácticas; modelos que especialmente ligan cinco procesos a un mismo tiempo: teoría, práctica, aprendizaje, producción de conocimientos y transformación de la realidad. Desde esta perspectiva, formación, investigación y prácticas de Salud se unen estrechamente en torno de la reflexión sobre el problema sanitario enfrentado, al cual, al mismo tiempo que se intenta entender de manera contextualizada, se intenta resolver, superando la escisión entre teoría, práctica y sociedad (Samaja, 2001).

El estilo curricular de un modelo de enseñanza-aprendizaje basado en la investigación de la realidad y en la formación de personal de Salud, imprime estas concepciones en cuanto admite que el graduado se encuentra inserto en un proceso de trabajo en Salud que, a su vez, se constituye en objeto de estudio y se propone la transformación. El estudio de problemas sanitarios implica un análisis científico contextualizado histórica, social, científica y técnicamente; análisis que se realiza con el aporte proveniente tanto de teorías y saberes de diversas categorías y campos, como del saber popular y comunitario sobre salud. El aporte de estos distintos saberes permite la construcción de un nuevo conocimiento sobre esa realidad y, a su vez, la elaboración de propuestas transformadoras, generando estrategias para su viabilización (De Almeida Filho, 2000; Ojeda García, 2010; Samaja, 2004; Testa, 1997).

2077

Prof. Dr. Inés María...
SECRETARÍA DE...
FACULTAD DE...
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

243
FCMZA

OBJETIVOS DE LA CARRERA

Los objetivos de la carrera de Maestría en Salud Mental son:

- Posibilitar el análisis integral de la realidad sanitaria en Salud Mental en el contexto local, nacional y latinoamericano, y sus determinaciones y condicionamientos históricos, sociales, culturales, científicos, políticos y sanitarios.
- Profundizar a nivel de posgrado, a través de estudios, trabajos de investigación y proyectos de desarrollo, los saberes que contribuyan al mejoramiento de la Salud Mental de las poblaciones.
- Formar a partir de la reflexión y el redimensionamiento de las prácticas de atención a la Salud Mental de la población, tendiendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.
- Promover el conocimiento y la práctica del pensamiento y la administración estratégica de servicios de Salud Mental.
- Promover la discusión, producción, intercambio y divulgación interdisciplinaria de conocimientos en Salud Mental, que contribuyan a la transformación de concepciones y prácticas en este campo y a la revisión crítica de la legislación y la organización sanitaria respectiva.
- Favorecer el desarrollo de propuestas para la transformación de servicios y prácticas de atención y su adecuación a las necesidades y problemas de Salud Mental de la comunidad.

PERFIL DEL EGRESADO

Concluida la formación propuesta el Magíster en Salud Mental será un profesional con capacidad para:

- Elaborar diagnósticos comunitarios de Salud, identificando y evaluando los principales problemas de Salud Mental, para programar acciones anticipatorias, preventivas y de tratamientos urgentes con la estrategia de atención primaria.
- Diseñar, conducir y ejecutar Políticas en Salud Mental que contemplen un territorio y una población determinada con la explicitación de los planes, programas y legislación específica del área.
- Diseñar, conducir y ejecutar investigaciones que favorezcan el desarrollo de estrategias en el campo de la Salud Mental en las instancias que la demanden.
- Desarrollar investigaciones evaluativas de la calidad de atención en Salud Mental, que proporcionen medidas correctoras e innovadoras ajustadas a satisfacer demandas reales de Salud Mental de la comunidad.

2077

Prof. Dr. ROGELIO
SECRETARÍA DE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Identificar y evaluar factores de riesgo asociados con el desarrollo de las problemáticas en salud mental, para realizar intervención temprana a nivel comunitario y de los servicios de atención primaria en Salud Mental.
- Planificar y programar acciones en Salud Mental, en función de las necesidades epidemiológicas, de los recursos necesarios y de las tecnologías existentes, tanto a nivel de los servicios de Salud Mental como de la Salud en general y de la comunidad específica donde se realiza la asistencia.
- Liderar procesos de cambio en las organizaciones del ámbito de la Salud Mental, a partir de aplicar los fundamentos teóricos del pensamiento epidemiológico en la identificación, análisis e intervención de los problemas de Salud Mental de la comunidad.
- Integrar Equipos de Salud a los fines de brindar un aporte disciplinar a una problemática integral de salud, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental

REQUISITOS DE INGRESO


Para inscribirse en la Maestría en Salud Mental, el aspirante deberá poseer título universitario de grado, de carreras de al menos 4 (cuatro) años de duración, en ciencias médicas, ciencias sociales y humanidades. El título deberá haber sido expedido por una Universidad Argentina, reconocida por autoridad competente, o por Universidades Extranjeras de reconocida jerarquía.

El postulante deberá presentar una solicitud de inscripción, en la Secretaría de la Maestría, dirigida a los Directores de la carrera, en las fechas que para ello se establezca, y en la cual deje expresa constancia de conocer la reglamentación vigente. Además, adjuntará la siguiente documentación:

- a) Ficha de Preinscripción en el sistema informático SIU-Guaraní, lo que constituye una declaración jurada
- b) Fotocopias legalizadas del título de grado y del certificado analítico que incluya aplazos
- c) Fotocopia de DNI, o de Pasaporte en caso de alumnos extranjeros
- d) Currículo Nominativo
- e) Carta dirigida a los Directores manifestando las razones de su postulación
- f) Si correspondiere, Solicitud de reconocimiento de equivalencias, adjuntando programas y certificados debidamente legalizados (y las calificaciones obtenidas) de los cursos y/o seminarios cuyo reconocimiento solicita, en acuerdo con lo indicado en el Art.21° del Reglamento de la carrera.

Los alumnos extranjeros, de habla no hispana, además deben presentar el CELU (nivel intermedio o avanzado).

2077

Prof. Dr. 
 SECRETARÍA DE POSTGRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA 14

275
FCM

En ningún caso la admisión a la carrera implicará reválida de título de grado alguno, ni habilitará al ejercicio profesional en la República Argentina.

ORGANIZACION DEL PLAN DE ESTUDIOS

La carrera tendrá una duración máxima de 5 (cinco) años: dos años de cursado, y tres años más para presentar la tesis. El Programa se desarrolla a través de un *curriculum* integrado organizado en dos (2) ciclos de un año cada uno y un total de 7 módulos. En el primer ciclo, se impartirán los conocimientos necesarios para la sistematización, ordenamiento y reformulación de las prácticas profesionales, que se plasmará en la formulación de un Programa de Intervención en Salud Mental, que integra los contenidos impartidos a lo largo del primer ciclo, en base a la actividad o perfil profesional del alumno; en el caso que alguno de los maestrandos no esté desarrollando actividad profesional, la Maestría articulará con algunas de las Facultades intervinientes una inserción que le sirva de contexto para producir un programa de intervención. La elaboración de este programa es de carácter secuencial; mes a mes, los maestrandos van alcanzando las metas estipuladas para su concreción; este proceso va acompañado de tutorías, demandando un total de seis meses de trabajo. Con la realización de este programa se da inicio al proceso de investigación/tesis de los maestrandos. Este primer ciclo finaliza con la aprobación del mencionado programa; los programas serán presentados en forma oral y a través de posters, siendo evaluados por el CAE.

El segundo ciclo se estructura sobre la base de la Investigación en Salud Mental y se articula con la Tesis de Maestría a través de talleres y tutorías específicas, durante todo su desarrollo. Finaliza con la presentación de los avances de tesis, avances que deben incluir como mínimo el trabajo de campo de la investigación.

La enseñanza se estructura a través de módulos y se compone de actividades teóricas, prácticas y de investigación. Las actividades prácticas y de investigación pueden incluir recolección de información, evaluación, diagnóstico y resolución de problemas, y serán supervisados por los docentes y los coordinadores de la carrera.

Las actividades presenciales tendrán una periodicidad de un encuentro mensual, con una duración de 25 horas cada encuentro. Los encuentros de modalidad intensiva, ofrecen posibilidades de utilizar materiales diversos provenientes del relato de casos de trabajo de los propios participantes como vía de acceso al análisis teórico y a la conceptualización, así como asegurar el pasaje del hablar sobre el modo de hacer al hacer mismo en situación controlada y su análisis inmediato.

2077

Prof. Dr. ROBERTO L. MIELI
SECRETARÍA TÉCNICA 15
FACULTAD CIENCIAS FÍSICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

En estos encuentros se propone a los cursantes una experiencia de cursado intensiva, asumiendo todas las dimensiones que ello supone e integrando los conocimientos de los diversos campos. El encuentro presencial se convierte de este modo en una instancia privilegiada para poder pensar e intervenir en procesos concretos del campo de la Salud Mental, al tiempo que poder compartir también aquello que se piensa. Los análisis de su campo de inserción laboral, articuladas con la formación teórica, les permitirán apropiarse de los saberes que promueve esta capacitación de posgrado.

Como una manera de andamiaje a la presencialidad, se optó por el aula extendida o ampliada tiene como objetivo acompañar y potenciar el proceso de cursado intensivo. La incorporación de este tipo de espacios y procedimientos permiten dinamizar y potenciar las propuestas iniciadas en el espacio del aula presencial. Se continúan en espacios de discusión, tales como foros, las discusiones que se inician en los encuentros presenciales, o bien puede constituirse en un espacio para proponer lecturas y armar grupos de discusión, y donde también se comparten distintos materiales multimedia, o bien para proponer itinerarios diversos de lecturas. En este tipo de aulas se articulan y combinan aspectos pedagógicos, tecnológicos y comunicacionales y cuando ello sucede es posible crear verdaderas comunidades de aprendizaje virtual.

Las actividades de investigación –recolección de datos, elaboración de monografías, análisis de casos locales, entrevistas diversas- se regulan según los requerimientos realizados por los docentes durante las actividades presenciales, con la supervisión de los Coordinadores de la Maestría. Para finalizar la carrera, el maestrando deberá haber aprobado la totalidad de los módulos, no existiendo condición de correlatividad entre los mismos, y presentar y defender una Tesis de maestría.

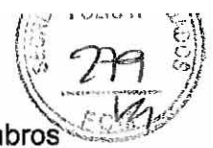
TESIS DE MAESTRÍA

La Tesis de Maestría, de carácter individual, consistirá en la realización de un trabajo de investigación científica sobre un tema de salud mental, el que deberá constituir un aporte de relevancia al conocimiento científico y/o tecnológico de la especialidad, sea por su importancia intrínseca, sea por el alcance de su/s aplicación/es. Mediante ella el maestrando se formará para llevar a cabo trabajos de investigación en forma independiente.

La tesis será dirigida por un director y, en caso de ser necesario, se incluirá un codirector.

2077

PROF. DR. NÓBELIO A. RIZZI
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN 16
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



La Tesis será evaluada por un Tribunal Evaluador, integrado por tres miembros propuestos por los Directores y el CAE de la Maestría. Todos los evaluadores deberán cumplir con los requisitos exigidos para ser Director de la Tesis de maestría. En ningún caso el Director – y Co-director si correspondiere – integrará el Tribunal Evaluador. Al menos un evaluador deberá ser externo a la Universidad Nacional de Córdoba.

En un plazo no mayor a los 30 (treinta) días hábiles desde la recepción del ejemplar, cada evaluador, en forma individual, deberá emitir su dictamen por escrito y remitirlo a los Directores de la carrera. El dictamen deberá incluir apreciaciones sobre el marco teórico y la revisión de la bibliografía realizada, la coherencia con los objetivos propuestos, la adecuación de la metodología empleada, así como la claridad y corrección del escrito. Deberá indicarse si el trabajo es "Aprobado", "Aprobado con observaciones" o "Rechazado".

Para la presentación de la versión final de la Tesis y la habilitación de la defensa oral, se requerirá dictamen emitido por unanimidad. Si la versión del trabajo resulta:

- a) "Aprobado", se habilita la instancia de defensa oral
- b) "Aprobado con observaciones", será devuelto para su corrección, con indicaciones de las reformas que se consideren necesarias. El alumno contará con un plazo máximo de 3 (tres) meses para efectuar una nueva presentación, salvo un pedido justificado de prórroga y avalado por el Director de Tesis. Si la nueva presentación es aprobada por el Tribunal Evaluador, se dará curso a la defensa oral. Si la segunda presentación no incluye las modificaciones solicitadas o se produjeren nuevas observaciones, se aplicará lo establecido en el apartado c) de este artículo.
- c) "Rechazado", el trabajo deberá ser reformulado por completo y presentado nuevamente, contándose con un plazo máximo de 2 (dos) años. En caso de un nuevo rechazo, corresponde la baja definitiva del maestrando.

La defensa de la Tesis será oral y pública

SEGUIMIENTO CURRICULAR

Por los fundamentos que sostienen esta maestría, es necesario analizar en forma periódica y con perspectiva crítica el plan de estudio. Por ello, los Directores, Coordinadores y el CAE discutirán los contenidos del plan, la estructura, la bibliografía, las estrategias pedagógicas, y la composición del cuerpo docente.

Como base para dicho análisis, se consultará a los maestrandos cursantes, a los graduados recientes y a los docentes mediante encuestas semiestructuradas.

Las valoraciones de los alumnos surgirán de las evaluaciones realizadas luego del dictado de cada módulo, contemplando aspectos como la pertinencia teórica, las

2077



estrategias didácticas y pedagógicas, la pertinencia y la actualidad de la bibliografía, la relación docente-alumnos, el desempeño docente, entre otros.

El CAE convocará a los docentes a reuniones que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y el funcionamiento general de la MSM, considerando tanto los aspectos positivos-favorables, como las cuestiones a reelaborar.

De los recientes graduados se recogerán las opiniones, las sugerencias y el grado de satisfacción con diversos aspectos de la MSM, mediante el cuestionario que completan obligatoriamente para la tramitación del título (SIU-KOLLA). Asimismo, en el año posterior al egreso, se solicitará información sobre publicaciones y comunicaciones científicas asociadas a la tesis.

CUADRO SÍNTESIS CARGA HORARIA MAESTRIA EN SALUD MENTAL

1° Ciclo	Nombre del módulo	Régimen de cursado	Horas teóricas	Horas prácticas		Carga horaria total
				Actividades de formación práctica	Actividades de tesis	
	Introducción a la salud mental	Bimestral	45	20		65
	Metodología de la investigación I	Semestral	55	30	110	195
	Pensamiento estratégico – Planes y programas en salud mental	Semestral	49	20	90	159
	Políticas, legislación y DDHH en salud mental	Bimestral	64	24		88
2° Ciclo	Metodología de la investigación II	Anual	90	70	130	290
	Problemáticas emergentes en salud mental	Semestral	110	45		155
	Intervención en salud mental	Bimestral	40	16		56
	Horas Actividades de Tesis		453	225	330	1008

2077

[Signature]
 RITA DE ROSARIO PIZZI
 SECRETARÍA DE
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

PLAN DE ESTUDIO

PRIMER CICLO

Módulo: INTRODUCCIÓN A LA SALUD MENTAL

Unidades:

- El lugar de la Salud Mental en el Siglo XXI
- Epistemología de la Salud Mental
- Salud Mental Colectiva
- Introducción a la carrera de Maestría en Salud Mental (taller)

Objetivos:

Que los maestrandos logren:

- ◆ Conocer y comprender el impacto global de los trastornos mentales, su incidencia en el desarrollo socio-político y su importancia en el contexto de la situación de salud de las poblaciones.
- ◆ Alcanzar el conocimiento de los grandes cambios políticos-sociales, económicos y comunicacionales que afectan la salud mental de la sociedad contemporánea.
- ◆ Debatir sobre los avances recientes en la comprensión, tratamiento y atención de las personas con trastornos mentales en el marco de las legislaciones vigentes.
- ◆ Conocer las reformas y las alternativas en el campo de la asistencia del sufrimiento psíquico de diferentes grupos poblacionales.
- ◆ Elaborar los compromisos personales necesarios con el conocimiento de problemáticas de relevancia social y sanitaria de la Salud Mental.
- ◆ Realizar una reflexión grupal sobre las epistemologías del Campo de la Salud Mental.
- ◆ Comprender y articular las diversas perspectivas epistemológicas constitutivas del Campo de la Salud Mental Identifiquen el objeto de estudio de en el Campo de su intervención en Salud Mental.
- ◆ Adquirir conocimiento específico del ámbito de la Salud Mental Colectiva.
- ◆ Conocer todos los aspectos organizativos, administrativos y académicos de la Maestría en Salud Mental.

2077

[Signature]
 Prof. Dr. Humberto M. Muzzi
 SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES Y
 PROMOCIÓN DE LAS CIENCIAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS



Contenidos Temáticos:

- 1. vinculados a la unidad del lugar de la Salud Mental en el Siglo XXI**
 - ◆ Los trastornos mentales como parte significativa de la carga de las enfermedades en todas las sociedades.
 - ◆ Las diez recomendaciones del *El Informe Mundial de la Salud de 2001* de la OMS, como argumento, para abordar las necesidades de la salud mental de la población.
 - ◆ Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la OPS-OMS

- 2. vinculados a la unidad de Epistemología de la Salud Mental**
 - ◆ Epistemología de la Salud Mental
 - ◆ De Epistemologías, contextos y métodos.
 - ◆ Pensamientos complejos, pensamiento científico, pensamiento poético.
 - ◆ Distintas significaciones categoriales de la denominación Salud Mental.

- 3. vinculados a la unidad de Salud Mental Colectiva**
 - ◆ Concepto de Salud Mental Colectiva. Integralidad, intersectorialidad, transdisciplinariedad.
 - ◆ Matriciamento en las prácticas cotidianas de Salud Mental. Implicación, invención y autoría.

- 4. vinculados a la unidad de Taller introductorio a la carrera de Maestría en Salud Mental**
 - ◆ Aspectos Curriculares y Organizativos de la Carrera
 - ◆ Programa Académico de la Maestría
 - ◆ Reglamento de la Maestría en Salud Mental


Metodología de la enseñanza:

- ◆ Las técnicas para la exposición de los contenidos podrá ser una exposición dialogada en base a un eje conceptual, apoyada o no con recursos audiovisuales.

Actividades prácticas:

- ◆ Trabajos de debate y síntesis con dinámica grupal, los cuales promoverán la discusión acerca de estrategias de articulaciones sociales y políticas con los contenidos teóricos en trabajos grupales coordinados.
- ◆ Lectura crítica y debate de publicaciones.

2077


 RTOA. DR. MARCELO A. RIVERA
 SECRETARÍA DE ASesoría
 FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



Modalidad de evaluación:

- ♦ La evaluación será de carácter formativo y continuo, acorde al modelo pedagógico propuesto; en tanto proceso, la misma permite obtener evidencia continua acerca del aprendizaje. Para ello, se combinan distintas modalidades de evaluación, tales como: la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación. Todas son posibles mediante la elaboración de un trabajo individual que integre las actividades presenciales, sintetizando los contenidos de las distintas unidades temáticas.

Bibliografía:

- ♦ ARDILA, Sara y GALENDE, Emiliano: *El Concepto de comunidad en la Salud Mental Comunitaria*. En: *Salud Mental y comunidad* Año 2, N°2. Diciembre de 2012. Universidad Nacional de Lanús. Pág.39-51
- ♦ COHEN, Hugo y NATELLA, Graciela: *La Desmanicomialización: crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2013.
- ♦ De SOUSA SANTOS, Boaventura y MENESES, María Paula (eds.): *Epidemiologías del Sur (Perspectivas)*. Editorial Akal. Madrid, España, 2014.
- ♦ DUARTE NUNES, Everardo: *Por una epistemología de la Salud Colectiva: Los conceptos sociológicos*. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 6(1):11-19, Enero - Abril, 2010.
- ♦ FERRO, Rubén: *Salud Mental y Poder*. Tesis de Maestría en Salud Pública Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, 2004.
- ♦ FOUCAULT, Michel: *El Poder Psiquiátrico*. F.C.E. Buenos Aires, 2003.
- ♦ GALENDE, Emiliano: *Consideraciones de la subjetividad en Salud Mental*. En: *Salud Mental y comunidad* Año 2, N°2. Diciembre de 2012. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 23-30. <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-2.pdf>
- ♦ GALLI, Vicente A.: *Algunas problemáticas identificadoras, éticas y epistemológicas para trabajadores de Salud Mental* Biblioteca del Centro de Atención, Docencia e Investigación en Salud Mental (iPsi) Barcelona, 1994
- ♦ GALLI, Vicente A.: *Formación de Recursos Humanos para la Psiquiatría y Salud Mental Comunitarias* La Habana, Cuba. 19~7. Publicado en "Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis" N° 3, Agosto 2000. Buenos Aires
- ♦ GONZÁLEZ UZCATEGUI R, LEVAV I. (eds.) *Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación: memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica /Restructuration of psychiatric care: conceptual basis and implementation guidelines: annals of the Regional Conference on Restructuring of Psychiatric Care*. Washington (DC): OPS; 1991 (documento HPA/MND 1.91).
- ♦ GORBACZ, Leonardo Ariel: *Ley 26.657: El desmontaje del sistema represivo en salud mental*. En: *Salud Mental y comunidad*. Año 2, N°3. Diciembre de 2012. Universidad Nacional de Lanús. Pág.112-118.
- ♦ HACKING, Ian: *La Locura: ¿Biológica o construida?* En: HACKING, I.: *¿La Construcción social de Qué?* Paidós, Buenos Aires, 1998.

2077

Prof. Dr. HORACIO B. FIGUEROA
SECRETARÍA TÉCNICA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

284

- ◆ IGLESIAS, María Graciela: *Reforma del Código civil Argentino. Mirando y Mirada. Por la Convención de las Personas con Discapacidad y La Ley Nacional de Salud Mental*. En: Salud Mental y comunidad. Año 2, N°2. Diciembre de 2012. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 67-77. <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-2.pdf>
- ◆ Ley Nacional 26657 de Salud Mental, en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- ◆ Ley de la Provincia de Córdoba 9848, Protección de la Salud Mental, en: <http://www.cpsscba.org/cv/Confluencias/CV2010/cv199/Ley%209848%20-%20Salud%20Mental.pdf>
- ◆ Levav, Itzhak y colaboradores: *Temas de Salud Mental en la Comunidad*. OPS, Washington, 1992. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3141>
<http://www.who.int/iris/handle/10665/173991>
- ◆ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada* [Internet]. OMS: Ginebra; 2011 [consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf
- ◆ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. mhGAP: programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos CD53/8, Rev. 1 mentales, neurológicos y por abuso de sustancias [Internet]. OMS: Ginebra; 2008[consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=326&Itemid=259
- ◆ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- ◆ Organización Mundial de la Salud. *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud* [Internet]. OMS: Ginebra; © 2010.[consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2010/9789275331132_spa.pdf
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD *La salud y los derechos humanos* Documento conceptual Washington (DC): OPS 2010 [consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 31 de enero del 2014].
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Consenso de Panamá [Internet]. Conferencia Regional de Salud Mental; del 7 al 8 de octubre del 2010; Ciudad de Panamá (Panamá). Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Declaración de Caracas [Internet]. Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud. Washington (DC): OPS; 1990 [consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: CD53/8, Rev. 1 [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion de Caracas.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion%20de%20Caracas.pdf)

2077

- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/18, Rev. 1; y resolución CD50.R2) [consultados el 31 de enero del 2014]. Disponibles en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-18-s.pdf>
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Estrategia y plan de acción sobre salud mental* [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS. 61.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009(documento CD49/11 y resolución CD49.R17) [consultados el 5 de diciembre del 2013]. Disponible en:
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informe regional sobre la mortalidad por suicidio*. Washington (DC): OPS. 2014.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; Ministerio de Salud de la República Federativa del Brasil; Organización Mundial de la Salud. *Principios de Brasilia*[Internet]. Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas; del 7 al 9 de noviembre del 2005; Brasilia (Brasil). Washington (DC): OPS; 2006 [consultado el 31 de enero del 2014].
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; Ministerio de Salud del Brasil. *Consenso de Brasilia* [Internet]. Primera Reunión Regional de Usuarios de Servicios de Salud Mental y sus Familiares del 15 al 17 de octubre del 2013; Brasilia (Brasil).Brasilia: OPS-Ministerio de Salud; 2013 [consultado el 15 de abril del 2014].Disponible en: http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/5/40235/ConsensoBrasilia_ESP.pdf
- ◆ RODRÍGUEZ J, GONZÁLEZ R. (eds.) *La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas* [Internet]. Washington (DC): OPS; 2007 [consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2803>
- ◆ RODRÍGUEZ J, KOHN R, AGUILAR S. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2009 (Publicación Científica y Técnica No.632)[consultado el 31 de enero del 2014]. Disponible en:
- ◆ RODRÍGUEZ Jorge J.: *El concepto de Salud Mental, antecedentes y perspectivas históricas*. En: *Salud Mental en la Comunidad Segunda Edición*.OPS /OMS. Washington. 2009.
- ◆ SAMAJA, Juan *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2004.
- ◆ SARACENO, Benedetto y FLEISCHMANN, Alexandra: *La Salud Mental desde una perspectiva mundial*. En: *Salud Mental en la Comunidad Segunda Edición*.OPS /OMS. Washington. 2009.
- ◆ STOLKINER, Alicia Y ARDILA GÓMEZ, Sara: *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*.Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría, Buenos Aires, 2012.

Horas Teóricas: 45

Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 20

Total de horas: 65

2077

BOLSA DE TRABAJO
SECRETARÍA DE GESTIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Módulo: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN I

Unidades:

- Bio y Psicoestadística
- Demografía en Salud Mental
- Epidemiología en Salud Mental
- Búsqueda de Información Científica
- Actividades de investigación/tesis

Objetivos:

Que los maestrandos logren:

- ◆ Conocer los conceptos y términos básicos para la lectura comprensiva de investigaciones y textos en los que se presente información estadística y epidemiológica, así como la comunicación con expertos.
- ◆ Comprender los fundamentos lógicos de los procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales (estimación de parámetros y prueba de hipótesis).
- ◆ Aplicar procedimientos estadísticos elementales a situaciones propias de las disciplinas vinculadas a la salud mental
- ◆ Analizar los componentes de la dinámica demográfica en las poblaciones.
- ◆ Identificar aspectos derivados de la transición demográfica que inciden en los estados de salud- enfermedad, con énfasis a los relacionados a la salud mental.
- ◆ Contextualizar la problemática de acuerdo a los objetivos y las metas fijados por los organismos intergubernamentales.
- ◆ Reconocer las distintas orientaciones existentes dentro de la epidemiología en salud mental.
- ◆ Identificar los principales tipos de estudios epidemiológicos.
- ◆ Utilizar información estadística y demográfica, así como estudios epidemiológicos, en la planificación de programas de salud mental

Contenidos Temáticos:

1. Bio y Psicoestadística

- ◆ La estadística y sus aplicaciones en la construcción del conocimiento y en las decisiones prácticas. Teoría de la medición. Límites y posibilidades, en ciencias humanas y sociales.

2077

- ◆ Medición por indicadores. Indicadores sociales. Estadística descriptiva: variables, distribución de frecuencias y graficación, medidas de tendencia central, variabilidad y asimetría.
- ◆ El análisis de la relaciones entre variables: variables categoriales y métricas. Coeficientes de asociación y de correlación.
- ◆ El muestreo. Tipos de muestras: posibilidades y limitaciones. Las distribuciones de estadísticos en el muestreo.
- ◆ La estimación de parámetros. Estimación de medias y proporciones. La prueba de hipótesis. Hipótesis estadísticas, pruebas de significación, errores en la prueba de hipótesis, potencia de la prueba, tamaño del efecto. Pruebas de diferencia entre medias y proporciones, prueba de independendencia entre dos atributos.
- ◆ Nociones de análisis de varianza. Nociones de estadística multivariable. Clasificación de diferentes procedimientos de uso corriente, finalidades e interpretación de los resultados.

2. Demografía en Salud Mental

- ◆ Concepto de demografía. Importancia de la demografía como disciplina instrumental. Relación con otras ciencias, en especial con las ciencias de la salud. Estructura y dinámica de la población. Principales medidas para el análisis del estado y cambios de la población. Indicadores y Metodología.
- ◆ Las teorías acerca del crecimiento de la población: Transición Demográfica, los comportamientos de la fecundidad y la mortalidad. Las migraciones, modelos para su análisis. Los procesos de urbanización. La Transición demográfica en el mundo, en América Latina y en Argentina, sus consecuencias. Políticas de Población Mundial y acuerdo Internacionales en la materia.
- ◆ Fuentes de información: estadísticas vitales, censos, encuestas, registros epidemiológicos. Información que suministra cada tipo de fuente, cobertura, calidad y disponibilidad.

3. Epidemiología en Salud Mental

- ◆ Introducción a la Epidemiología en Salud Mental. Introducción a las Epidemiologías utilizadas en Salud: Epidemiología Clásica; Crítica; Sin Número; De Riesgo; Comunitaria; Endoepidemiología Métodos epidemiológicos: descriptivos y analíticos. Métodos cualitativos. Epidemiología

en Salud Mental: desarrollos nacionales e internacionales. Categorías diagnósticas convencionales y no convencionales. Sistema de información en Salud Mental. Aportes de la Epidemiología a la organización, ejecución y evaluación de servicios e investigación en Salud Mental. Modos de Descripción e Interpretación de los Sufrimientos Mentales. Distribución, frecuencia, cualidades y complejidad de los problemas de Salud Mental en la Argentina.

- ◆ Tipos de estudios epidemiológicos. Proceso de investigación epidemiológica. Clasificación de los diseños de estudios. Estudios descriptivos: ecológicos, reporte de caso, corte transversal. Estudios analíticos: observacionales, experimentales. Distribución, frecuencia, cualidades y complejidad de los problemas de Salud Mental.
- ◆ Instrumentos para la detección de casos en salud mental. Cuestionarios y entrevistas. Detección de trastornos psíquicos en APS. El Cuestionario epidemiológico en salud mental (CESIM). Validez y confiabilidad de los instrumentos.
- ◆ Vigilancia de Salud Mental. Vigilancia de la salud: definición. Usos de la vigilancia de la salud en el área de Salud Mental. Etapas de organización de los sistemas de vigilancia de la Salud Mental. Determinación de estrategias: fuente de información, tipos de procedimiento de vigilancia. Análisis e interpretación de los datos. Difusión. Evaluación epidemiológica de los servicios de salud mental. Construcción de indicadores. Instrumentos y criterios de evaluación. Evaluación epidemiológica en salud mental y planificación de servicios.

4. Búsqueda de Información Científica

- ◆ Políticas de acceso libre al conocimiento y protección de propiedad intelectual. Estrategias de búsqueda de información en internet y en bases de acceso abierto. Criterios para seleccionar información científica, actualizada y pertinente.

5. Actividades de investigación/tesis:

En este módulo, las actividades constituirán insumos directamente asociados a la elaboración del proyecto de tesis y al desarrollo de sus primeras etapas. En este sentido, las actividades incluirán elementos para la construcción de un Estado del Arte relativo al tema de investigación.

- ◆ Lecturas críticas de publicaciones asociadas a la Salud Mental, con la finalidad de evaluar la relación entre objetivos y análisis de datos propuestos
- ◆ Aplicación de estrategias de carga y análisis de datos, cuali y cuantitativos.

2077



- ◆ Producción de un Informe socio-demográfico del área donde cada maestrando realice su práctica o perfil profesional.
- ◆ Lecturas críticas asociadas a instrumentos epidemiológicos, locales e internacionales, de usos más frecuente en Salud Mental.
- ◆ Aplicación de estrategias de búsqueda de información científica dentro de bases de información de acceso abierto, tanto nacionales como internacionales, y su organización en soportes específicos.

Metodología de enseñanza:

- ◆ Según las temáticas, las clases serán ser teóricas o prácticas.
La exposición dialogada se utilizará para la transmisión de los conceptos básicos, y su relación con la Salud Mental; se expondrán ejemplos y se sugerirán lecturas ampliatorias e ilustrativas.
Cuando los temas así lo exijan o permitan, se realizarán actividades prácticas intra y extra-áulicas, con modalidad grupal e individual de acuerdo a los recursos y competencias previas de los alumnos.

Actividades prácticas:

5. En relación con la Estadística, se introducirá al alumno al empleo de recursos informatizados para el cálculo estadístico: SSPS, InfoStat y EpiInfo. En los mismos se efectuarán ingresos de datos, construcción de la matriz de datos, manejo de archivos. Recodificación de variables, cómputo de nuevas variables y selección de casos. Tabulación y graficación. Cálculo de estadísticos descriptivos y coeficientes de asociación. Cálculo de estadísticos para las pruebas de significación de diferencias entre medias y de asociación y correlación.
6. En cuanto a la Demografía, se realizarán análisis de la situación socio-demográfico de los contextos donde desarrollan los maestrandos sus actividades profesionales. Análisis de la transición demográfica en el mundo y la Argentina y de sus fuentes de información. Construcción colectiva de reflexiones.
7. En relación con la Epidemiología, se efectuarán análisis, clasificación y lectura crítica de diversos estudios epidemiológicos. Análisis de estudios de evaluación aplicados a los servicios asistenciales. Trabajo grupal de lectura crítica de diversos estudios epidemiológicos sobre instrumentos para la

2077

detección de casos. Reflexiones grupales sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica y los modos de evaluación.

8. En relación al taller de Búsqueda de Información Científica, los alumnos seguirán desde sus propios dispositivos tecnológicos las búsquedas realizadas por los docentes, y luego aplicarán las estrategias y los criterios a búsquedas de su interés.

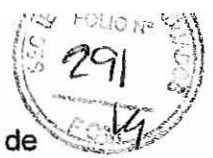
Modalidad de evaluación:

Dependiendo de los contenidos, las modalidades de evaluación posibles serán:

- ◆ Exposición escrita individual de un punto del temario correspondiente, a aspectos conceptuales y de fundamentación lógica.
- ◆ Informe escrito sobre las actividades prácticas asignadas para cada unidad temática

Bibliografía:

- ◆ ALBUQUERQUE FP. Et. al. (2013) Violência e sofrimento mental emhomensnaatenção primária à saúde. RevSaúde Pública; 47(3):531-9https://doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004324
- ◆ ALMEIDA FILHO, Naomar de: *La Ciencia Tímida: Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología*. Ed. Lugar. Buenos Aires, 2000.
- ◆ AUSBURGER, Ana Cecilia: *De la Epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave*, p. 61-75. Cuadernos médico sociales - nro. 80 Rosario; Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, may. 2002
- ◆ AUSBURGER, Ana C, &Gerlero, S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *KAIRÓS, Revista de Temas Sociales*, 9(15), 1-10.
- ◆ BOLOGNA, E.D*Estadística para psicología y educación*. Córdoba: Brujas, 2012.
- ◆ BORRELL, Carme; MALMUSI, Davide. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 2010, vol. 24, p. 101-108.
- ◆ BREILH, J.*Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar editorial, 2003
- ◆ CHACKIEL, Juan "La dinámica demográfica en América Latina. CEPAL Naciones Unidas. 2004.
- ◆ Desviat, Manuel. (2011). Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciência&SaúdeColetiva*, 16(12),4615-4622. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300010
- ◆ FIDALGO, Ángel; PONCE, Javier. Método CSORA: La búsqueda de conocimiento. *Arbor*, 2011, vol. 187, no Extra_3, p. 51-66.
- ◆ GARCÍA, José Frutos. *Salud pública y epidemiología*. Ediciones Díaz de Santos, 2012.
- ◆ GARCÍA MOLINA, Carlos. "Los estudios de morbi-mortalidad. Una visión socio-demográfica". En Carlos Welti Coordinador. "Dinámica demográfica y cambio



social. XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de sociología. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Instituto de Investigaciones sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. México 1996.

- ◆ Gerlero SS; Augsburger AC; Yanco DI; Duarte MP; Gomez R. (2011) Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. Ministerio de Salud de la Nación. vol.2 n°9. p24 – 30. issn 1852-8724.
- ◆ GONZÁLEZ DE RIVERA y REVUELTA *et al*: "El método epidemiológico en salud mental". Editorial Masson- Salvat Medicina. Barcelona, 1993.
- ◆ Gonçalves, Daniel Almeida, Mari, Jair de Jesus, Bower, Peter, Gask, Linda, Dowrick, Christopher, Tófoli, Luis Fernando, Campos, Monica, Portugal, Flávia Batista, Ballester, Dinarte, & Fortes, Sandra. (2014). Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 623-632. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
- ◆ HARO J.M.; *et al*: *La epidemiología de los trastornos mentales en España: métodos y participación en el proyecto*. ESEMeD. España, 2000.
- ◆ KORNBLIT, A. (Coord.) (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- ◆ MACCHI, R.L. Introducción en Estadística en Ciencias de la Salud. Ed. Panamericana. Bs. As. 2003.
- ◆ MAGLIONE, Carla; VARLOTTA, Nicolás. Investigación, gestión y búsqueda de información en Internet. *Colombia: Conectar-Igualdad*, 2012.
- ◆ MARTÍNEZ, Sandra, et al. Cobertura efectiva de las intervenciones en salud de América Latina y el Caribe: métrica para evaluar los sistemas de salud. *salud pública de méxico*, 2011, vol. 53, p. s78-s84.
- ◆ Ministerio de Salud y otros organismos. "Mercosur: Evolución de las variables demográficas 1950-2025"
- ◆ MINUJIN, Alberto. "Desigualdad y exclusión. Desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo. Editorial UNICEF-LOSADA. Buenos Aires, 1996.
- ◆ MORALES, AR, Y Morillo LE. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. Ed. Panamericana. Colombia. 2004.
- ◆ MORTON, R., Y Hebel J.R. (1985). *Bioestadística y Epidemiología*. Interamericana. México.
- ◆ Muñoz, Cristóbal Ovidio, Restrepo, Diego, & Cardona, Doris. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892016000300166&lng=en&tlng=es.
- ◆ PÉREZ PUENTE, Leticia. Internet para investigadores en humanidades: la búsqueda de artículos y libros en la red. *Perfiles educativos*, 2013, vol. 35, no 139, p. 190-201.
- ◆ OPS/OMS: "Sistema de información en Salud Mental". En: OPS/OMS: *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Washington, 2003.
- ◆ OPS: OPS/OMS: "El contexto de la Salud Mental". En: OPS/OMS: *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Washington, 2003.
- ◆ Schraiber, Lilia Blima, Barros, Claudia Renata dos Santos, Couto, Márcia Thereza, Figueiredo, Wagner Santos, & Albuquerque, Fernando Pessoa de. (2012). Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(4), 790-803. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400011>

2077

RIO DE JANEIRO, 15 DE ABRIL DE 2014
SECRETARIA DE SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

292
V4

- ◆ SILVA AYCAGUER, L.C. (1997). *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica*. Madrid. Ed. Díaz de Santos.
- ◆ SOUZA MINAYO, M.C. *et al.*: *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2003.
- ◆ Souza, Maximiliano Loiola Ponte de. (2016). Registro de distúrbios mentais no Sistema de Informação da Atenção Básica do Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(2), 405-410. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200018>
- ◆ STOLKINER, A., & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex*, 28, 57-67.
- ◆ TORRICELLI, Flavia; BARCALA, Alejandra. Epidemiología y Salud Mental: un análisis imposible para la. *ERTE V X*, 2004, vol. 15, no 55, p. 10.

Horas Teóricas: 55

Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 30

Actividades de Tesis: 110

Total de horas: 195

2077

Blgh. de PROXIMIDAD Y FIDELIDAD
SECRETARÍA DE
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

293
4

Módulo: PENSAMIENTO ESTRATEGICO - PLANES Y PROGRAMAS EN SALUD MENTAL

Unidades:

- Pensamiento Estratégico
- Elaboración de Planes y Programas en Salud Mental
- Diagnóstico Comunitario
- Evaluación de Programas en Salud Mental
- Actividades de investigación / tesis: elaboración de un Programa de Intervención en Salud Mental

Objetivos:

Que los maestrandos logren:

- ◆ Comprender al Pensamiento Estratégico como un componente central en la construcción del sujeto político en los distintos niveles de la gestión de la Salud Mental.
- ◆ Comprender el poder en el proceso de la Programación en Salud
- ◆ Comprender el poder como la categoría central del Pensamiento Estratégico y a la estrategia como la forma de implementación de una política, de una propuesta acerca de la distribución del poder.
- ◆ Reconocer a la determinación como fuerza positiva que establece los límites entre los cuales debe ocurrir un fenómeno, y al condicionamiento como fuerza negativa que fija los límites fuera de los cuales no puede ocurrir el fenómeno.
- ◆ Elaborar directrices basadas en la evidencia para el desarrollo de planes y programas de salud mental.
- ◆ Reconocer herramientas necesarias para la formulación planes y programas en salud mental orientados a al mejoramiento y transformación de los diversos escenarios de su labor profesional.
- ◆ Problematicar la herramienta "diagnóstico comunitario" en el marco de la intervención en procesos comunitarios.
- ◆ Reconocer posiciones y tensiones entre los conceptos intervención, comunidad y participación, y su relación con la propuesta de diagnóstico comunitario.
- ◆ Identificar los momentos de la intervención en los procesos comunitarios y las herramientas metodológicas y técnicas.

2077

SECRETARÍA DE SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA

- ◆ Evaluar las políticas y planes de salud mental, y las características de los servicios de salud mental.
- ◆ Conocer las líneas actuales de investigación en salud mental.

Contenidos Temáticos:

1. Pensamiento Estratégico

- ◆ El poder como la categoría central del Pensamiento Estratégico y a la estrategia como la forma de implementación de una política, de una propuesta acerca de la distribución del poder.
- ◆ Los programas de apertura, avance y consolidación el análisis del poder como Poder Político (los consensos), Poder Técnico (los saberes) y el Poder Administrativo (los recursos).
- ◆ La determinación a través del Pensamiento Estratégico como fuerza positiva que establece los límites dentro de los cuales debe ocurrir un fenómeno y el condicionamiento como fuerza negativa que fija los límites fuera de los cuales no puede ocurrir el fenómeno.
- ◆ El Pensamiento Estratégico en la llamada "Contradicción Psiquiátrica" de Robert Castell, "El Técnico de Saber Práctico" de Franco Basaglia y "La Invención del Cotidiano" de Michel De Certeau.

2. Elaboración de Planes y Programas en Salud Mental

- ◆ Introducción de la planificación, conceptualización y antecedentes
- ◆ Modelos en Planificación: estratégica, normativa y compleja
- ◆ Planificación en Salud Mental: el modelo complejo.
- ◆ Objetivos de la planificación.

3. Diagnóstico Comunitario

- ◆ Diagnostico comunitario participativo. Intervención. Proceso Comunitario.
- ◆ Esquema conceptual: procesos comunitarios (complejo conceptual), intervención comunitaria en procesos comunitarios (momentos de la intervención, herramientas, hipótesis de acción).
- ◆ Herramientas del diagnóstico comunitario. Denominaciones, modalidades, momentos, técnicas, alcances.
- ◆ Examen preliminar de la comunidad.

4. Evaluación de Programas en Salud Mental

- ◆ Naturaleza conflictiva y política de la evaluación
- ◆ Evaluación según su objeto.
- ◆ El proceso de evaluación: evaluación de políticas públicas.
- ◆ Incorporación de una cultura de la evaluación.
- ◆ Evaluación de políticas, planes y programas: Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud.

5. Actividades de investigación / tesis: elaboración de un Programa de Intervención en Salud Mental

- ◆ Definición y características de un programa, modalidades de acuerdo a sus objetivos.
- ◆ Componentes de un procesos de elaboración de un programa
- ◆ El Planteamiento del problema, distintas modalidades de definir un problema, aspectos cuantitativos y cualitativos para definir un problema, fuentes y antecedentes del problema.
- ◆ Porqué y para qué un marco conceptual,Cuál es el rol de la teoría en la programación.
- ◆ Objetivo/s general/es, objetivos específicos, su coherencia con el problema y metas
- ◆ Creación de Indicadores, diferentes tipos de indicadores de acuerdo a los objetivos, indicadores cuantitativos y cualitativos.
- ◆ El rol de los actores sociales en el proceso de construcción e implementación de un programa.
- ◆ La factibilidad de un programa, distintas modalidades.

Metodología de enseñanza:

- ◆ Exposición dialogada en base a un eje conceptual, que se apoyará con estrategias audiovisuales.

Actividades prácticas

- ◆ Trabajos de debate y síntesis con dinámica grupal, las cuales promoverán la discusión acerca de estrategias de articulaciones sociales y políticas con los contenidos teóricos en trabajos grupales coordinados.
- ◆ Lectura crítica y debate de publicaciones

29/6/19

Modalidad de evaluación:

- ◆ Se combinarán distintas modalidades de evaluación, tales como: la heteroevaluación y la autoevaluación; las mismas se realizarán mediante una evaluación escrita, de carácter grupal, de síntesis sobre un tema propuesto dentro de los contenidos del módulo.
- ◆ En el marco de este espacio curricular, como parte de las actividades de investigación / tesis que se llevan a cabo, los alumnos deben elaborar y presentar un Programa de Intervención en Salud Mental cuya aprobación integra y cierra el primer ciclo de la carrera. Dichos programas serán presentados en forma oral y a través de posters, siendo evaluados por el CAE de la Maestría.

Bibliografía:

- ◆ Ander-Egg, Ezequiel. Introducción a la planificación estratégica, Editorial Lumen, Buenos Aires, 2007.
- ◆ Asociación de Proyectos Comunitarios (2005): "Territorio y cartografía social". Popayán.
- ◆ Cardoso, Nelson (2009): "La comunicación desde una perspectiva de comunicación comunitaria" en Taller de Comunicación Comunitaria. Facultad de Ciencias Sociales, UBA –versión 08-09-. Pp. 3-6.
- ◆ Cohen, E. y Franco, R. (1993): Evaluación de proyectos sociales, Siglo XXI, Madrid.
- ◆ Feinmann, José Pablo (2002). Art. "Filosofía de la asamblea popular". En "Qué son las Asambleas Populares". Ediciones Continente. Bs. As.
- ◆ Gofin, J.; Levav, I. (2009): Capítulo 5. Del examen preliminar al diagnóstico comunitario de la salud mental. En Salud Mental en la Comunidad. Pp 51-70. Washington, D.C.:OPS, 2009.
- ◆ Huertas, B. Franco, Planificar para gobernar: el Método PES : entrevista a Carlos Matus, 1a ed mejorada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fundación CiGob, 2016.
- ◆ Marti, J. (2004): Diagnósticos locales participativos: estrategias, métodos y técnicas. Universidad Autónoma de Barcelona.
- ◆ Nirenber Olga. Programación y evaluación de proyectos sociales: aportes para la racionalidad y la transparencia/ Olga Nirenberg, JosetteBrawerman y Violeta Ruiz. Buenos Aires. Paidós, 2006.
- ◆ OPS. Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana. OPS. México DF, 2004
- ◆ Organización Mundial de la Salud.Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Ginebra, 2005.
- ◆ Organización Panamericana de la Salud. Del examen preliminar de la comunidad al diagnóstico comunitario de salud mental, en: "Salud Mental en la Comunidad".

2077

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS
SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- ◆ Pacheco, Enrique Reboloso. Evaluación de programas de intervención social. Síntesis, Madrid, 2014.
- ◆ Pérez-Llantada Carmen, López de la Llave Andrés, GutiérrezRosado Ma. Teresa "Evaluación de programas e intervenciones en psicología: Salud, educación y organizaciones sociales". Dykinson, México, 2010.
- ◆ Plaza, Silvia (2013): Procesos y herramientas en la intervención territorial-comunitaria.
- ◆ Rovere Mario: Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. OPS. Washington DC, 1993.
- ◆ SIEMPRO (2001): Monitoreo de programas y servicios sociales desde la perspectiva de los beneficiarios y actores sociales involucrados: una evaluación desde el territorio. Resumen Ejecutivo, Buenos Aires.
- ◆ Sweetland, A.; Cohen, A. (2009): Capitulo 6. Diagnostico comunitario por medio de la investigación cualitativa. En Salud Mental en la Comunidad, OPS. Pp 51-70.
- ◆ Walter, Jorge Alejandro. Planificación Estratégica: nuevos desafíos y enfoques en el ámbito de lo público. Buenos Aires: el autor, 2014.

Horas Teóricas: 49

Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 20

Actividades de Tesis: 90

Total de horas: 159

2077

PROF. DR. ENRIQUE REBOLOSO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
COMUNIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Módulo: POLITICAS, LEGISLACIÓN Y DDHH EN SALUD MENTAL

Unidades:

- Políticas en Salud Mental
- Proceso de Desmanicomialización, Empresa Social
- Legislación en Salud Mental
- Derechos Humanos y Salud Mental

Objetivos:

Que los maestrandos logren

- ◆ Conocer y comprender los aspectos y los pasos necesarios para desarrollar una política y un plan de salud mental
- ◆ Conocer los distintos contextos históricos que favorecieron los procesos de desmanicomialización.
- ◆ Dilucidar los fundamentos epistemológicos de los distintos procesos de desmanicomialización.
- ◆ Comprender los efectos de estos procesos en el campo de la Salud Mental
- ◆ Comprender la importancia de la legislación sobre salud mental como protectora de los derechos de las personas con trastornos mentales.
- ◆ Identificar la legislación relacionada con la salud mental que se encuentra vigente en el territorio administrativo de acción del maestrando
- ◆ Comprender la relevancia de la legislación en salud mental en general y sobre aspectos específico de los sufrimientos mentales.
- ◆ Aplicar los contenidos como instrumentos de apoyo a la promulgación y puesta en práctica de la legislación sobre salud mental.
- ◆ Conocer las herramientas conceptuales básicas de las diferentes temáticas de derechos humanos, su aplicación en el diseño de las políticas públicas, atendiendo a la construcción de buenas prácticas y la relación intrínseca entre la promoción y protección de los Derechos Humanos y el principio de igualdad ante la ley y no discriminación.
- ◆ Promover la comprensión e incorporación del enfoque de Derechos en las prácticas relacionadas con la Salud Mental.
- ◆ Contribuir a la reflexión sobre las prácticas instituidas y la implementación de prácticas según la normativa vigente.
- ◆ Desarrollar la capacidad crítica y argumentativa respecto de la Ley 26657.

- ◆ El Paradigma de los derechos humanos en el ámbito de la salud mental. El lugar del sujeto de derecho en la intervención en salud mental.
- ◆ La salud mental y los derechos humanos en la Constitución Nacional. Del enfoque psiquiátrico “discapacitante” al modelo social de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Inimputabilidad, medida de seguridad y peligrosidad.

Metodología de enseñanza:

- ◆ La técnica para la exposición de los contenidos será una exposición dialogada en base a los distintos ejes conceptuales. En todos los temas se propiciará el debate, así como la integración de contenidos entre temáticas tratadas.

Actividades prácticas:

- ◆ Síntesis con dinámica grupal referida a la discusión acerca de estrategias de articulaciones sociales y políticas con los contenidos teóricos.
- ◆ Lectura crítica, reflexión y debate de materiales bibliográficos y legislaciones vigentes.

Modalidad de evaluación:

- ◆ Se combinarán distintas modalidades de evaluación, tales como: la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación; en todos los casos, la valoración será cualitativa, y se formularán devoluciones al alumnado que faciliten tanto la comprensión de temas como el desarrollo de su trabajo de tesis.

Bibliografía:

- ◆ Basaglia, F. “La institución Negada”, Graal RJ 2001. tercera edición
- ◆ CASTEX, M. : *Algo Más sobre Daño Psíquico y otros Temas Forenses*. Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. Ed. Estudio Sigma. Buenos Aires, 2002.
- ◆ Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/americ/CADH/1969-CADH.htm>
- ◆ *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad* (1999). Adoptada en la ciudad de Guatemala, Guatemala, en la vigésimo novena sesión regular de la Asamblea General de la OEA, AG/RES. 1608, 7 de junio de 1999. (<http://www.cidh.oas.org/Basicos/disability.htm>)
- ◆ *Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre* (1948). Aprobada por la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948. (<http://www.iachr.org/Basicos/basic2.htm>) .

- ◆ *Declaración de Caracas* (1990). Adoptada el 14 de Noviembre de 1990 por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, organizada en Caracas, Venezuela por la Organización Panamericana de la Salud/ Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. (<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/boxes/box3.3.htm>).
- ◆ Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>
- ◆ Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (DADH), en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/DADH/1948-DADH.htm>
- ◆ Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza. Organización Mundial de la Salud 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43963/1/9789243563749_spa.pdf?ua=1
- ◆ *Directrices para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales* (1996). Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_MNH_MND_95.4.pdf)
- ◆ ELLERMAN, Luis Alberto: *Justicia y Salud Mental*. Ed. Javier Ríos. Paraná (Argentina), 2000.
- ◆ Escalona, Gaspar, "La naturaleza de los derechos humanos", en *Pasado, presente y futuro de los derechos humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2004
- ◆ ESTADO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. ASAMBLEA LEGISLATIVA: *Ley No 3657: Extinção progressiva dos manicômios esua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsoria. (Lei Paulo Delgado)* Brasil, 1989.
- ◆ Fabris, F. "Documentos de la Red de Arte y Salud Mental.
- ◆ FernandezMoujan A. y Mauri D.: "Una sociedad sin manicomios ¿es posible?" *En: Revista Territorios*. Nº 4. Buenos Aires, 1988.
- ◆ GALENDE, Emiliano y KRAUT, Alfredo Jorge: *El Sufrimiento Mental. El poder, la ley y los derechos*. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2006.
- ◆ Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental, Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos. Organización Mundial de la Salud 2003.
- ◆ http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf?ua=1
- ◆ KRAUT, Alfredo. *Responsabilidad Profesional de los Psiquiatras*. Ed. La Roca, Buenos Aires, 1991.
- ◆ KRAUT, Alfredo. *Salud Mental. Tutela Jurídica*. Ed. Rubinzal-Culzoni. Buenos Aires, 2004.
- ◆ KRAUT, Alfredo Jorge : *Los Derechos de los Pacientes.*: AbeledoPerrot. Buenos Aires 1997.
- ◆ Ley Nacional 26657 de Salud Mental, en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- ◆ Ley de la Provincia de Córdoba 9848, Protección de la Salud Mental, en: <http://www.cpsscba.org/cv/Confluencias/CV2010/cv199/Ley%209848%20-%20Salud%20Mental.pdf>
- ◆ Mauri, Diana; de LEONARDIS, O. y ROTELLI, Franco: *La empresa social*. Nueva Visión. Buenos Aires, 1995.
- ◆ OPS/OMS: "Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos". *En: OPS/OMS: Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Washington, 2003.
- ◆ OMS. Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de

apoyo social. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2015.

- ◆ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1966-PactoDerechosCivilesyPoliticoss.htm>
- ◆ Pérez Rivas, Diego Alfredo. De Derechos: humanos, naturales, fundamentales y de gentes. Editado por la Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso para eumed.net
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1323/index.htm>
- ◆ Políticas públicas de salud mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad. 1ª ed. –Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2015
- ◆ *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental* (Principios EM) (1991). Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. (<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>)
- ◆ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (Argentina): "*Ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental*" Sancionada en Setiembre de 1991.
- ◆ *Recomendación Rec (2004)10 Sobre la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de las Personas con Trastornos Mentales* (2004). Adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa, 22 de septiembre de 2004. ([http://www.coe.int/T/E/Legal_affairs/Legal_cooperation/Bioethics/News/Rec\(2004\)10%20e.pdf](http://www.coe.int/T/E/Legal_affairs/Legal_cooperation/Bioethics/News/Rec(2004)10%20e.pdf))
- ◆ *Recomendación sobre la Promoción y la Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental* (2001). Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2000, CIDH, OEA/ser/LV/II.111/doc. 20, rev (2001). (<http://www.cidh.org/annualrep/2000eng/chap.6e.htm>)
- ◆ *Resolución sobre una convención internacional comprensiva e integral para proteger y proteger la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad*. Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 56/168, 26 de Febrero de 2002. ([http://www.un.org/esa/socdev/csd/2002disabilityres\(B\).htm](http://www.un.org/esa/socdev/csd/2002disabilityres(B).htm))
- ◆ Rotelli, F; Leonardis, Mauri. Desinstitucionalización. Hucitec. SP 2001 Segunda edición.
- ◆ Sarraceno, B. La rehabilitación psicosocial: una estrategia para el cambio de milenio, en la rehabilitación psicosocial en Brasil. SP 2001 -2 edición Hucitec.
- ◆ STINGO, Néstor. *etfall: Diccionario de Psiquiatría y Psicología Forense*. Polemos. Buenos Aires, 2006.
- ◆ "TykanoryKinoshita" contractualidad y rehabilitación psicosocial" en rehabilitación psicosocial en Brasil. Hucitec. SP 2001

Horas Teóricas: 64

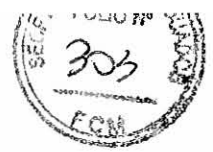
Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 24

Actividades de Tesis:

Total de horas: 88

Prof. Dr. RUGELINO...
SECRETARÍA DE...
FACULTAD DE MEDICINAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES



SEGUNDO CICLO

Módulo: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN II

Unidades:

- Investigación Cuantitativa en Salud Mental
- Investigación Cualitativa en Salud Mental
- Investigación en Salud Mental: Integración
- Semiótica aplicada-Análisis del Discurso
- Taller De Tesis I
- Taller De Tesis II
- Taller De Tesis III
- Presentación de Avances de Tesis

Objetivos:

Que los maestrandos logren:

- ◆ Reconocer la importancia de la investigación científica para la formulación y validación de teorías y para proponer respuestas a problemas concretos que surgen del quehacer profesional.
- ◆ Incorporar las herramientas básicas para abordar los distintos tipos de investigación realizadas en el área de la salud mental.
- ◆ Comprender los fundamentos epistemológicos y la lógica del diseño cualitativo de investigación.
- ◆ Adquirir destrezas para el análisis crítico de trabajos de investigación.
- ◆ Adquirir manejo en las distintas técnicas de investigación, que permitan su aplicación al desarrollo de proyectos de investigación concretos y para la elaboración del proyecto de tesis de la Maestría.
- ◆ Identificar los modos de investigación en el área de la salud mental.
- ◆ Entender que el abordaje cuanti-cualitativo contribuye a una comprensión adecuada del área de la salud mental.
- ◆ Implementar estrategias de integración de conocimientos en el proceso de elaboración del proyecto de tesis, afianzado el proceso de aprendizaje.
- ◆ Adquirir habilidades en el planteamiento de problemas y la formulación de

2077

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

hipótesis para el análisis de determinadas formaciones discursivas.

- ◆ Adquirir herramientas para el análisis de prácticas discursivas específicamente relacionadas a discursos vinculados a la Salud Mental

Contenidos Temáticos:

- ◆ Recopilación de los distintos tipos de información requeridos para el desarrollo del problema de investigación. Estructuración de Proyectos de Investigación según las pautas estandarizadas de presentación de los mismos. Desarrollo e implementación del proyecto de investigación. Estructura y etapas. El cronograma de trabajo.
- ◆ Distinguir las diversas modalidades y estructuraciones de los Informes de investigación. Redactar informes con una conformación lógico-argumentativa adecuada. Elaboración de informes de investigación. Tipos de informes. La elaboración del índice como guía.
- ◆ Las reglas de redacción. Condiciones de la exposición de argumentos, examen de alternativas y objeciones. Las formas de introducir las referencias y datos.
- ◆ Técnicas y prácticas de Investigación cualitativas: observación participante, entrevistas en profundidad y grupos de discusión. El papel de la triangulación. Distintos tipos.
- ◆ Distinguir las diversas modalidades de análisis en investigación cualitativa. Estrategias de análisis y presentación de los datos: Análisis cualitativo: Distintos enfoques.
- ◆ La semiótica y su objeto: la producción social de sentido. El análisis del discurso como instrumento metodológico en la Investigación Cualitativa.
- ◆ La coexistencia de paradigmas: aportes para su comprensión. La perspectiva cuantitativa y cualitativa de la investigación en salud. Los modelos de investigación en Salud Mental.
- ◆ La comunicación científica de resultados de investigación en el área de salud mental.

Taller de tesis I

El Taller de Tesis aborda básicamente la presentación de las herramientas necesarias para efectivizar el trabajo de Tesis de Maestría, recuperando las actividades y los aprendizajes efectuados en el cursado de la carrera. El alumno plantea su anteproyecto de investigación.

- ◆ Componentes básicos para elaborar el plan de tesis
- ◆ Contextualizar la propuesta del trabajo de tesis.
- ◆ Identificación y selección de un problema de conocimiento como tema de investigación.
- ◆ Definición del problema (antecedentes básicos)
- ◆ Los objetivos de investigación.
- ◆ Antecedentes y marco teórico.

Taller De Tesis II

- ◆ Búsqueda de fuentes.
- ◆ Utilización de bibliotecas, internet y bases de datos.
- ◆ Hipótesis, Supuestos y Variables.
- ◆ Diseños de Investigación (exploratorios, descriptivos, correlacionales, experimentales).
- ◆ Los procesos de recolección y análisis de la información
- ◆ Presentación de los CV de los Directores de Tesis y formulación definitiva del Proyecto de Tesis, para su posterior aprobación por el CAE.

Taller De Tesis III

- ◆ Paradigmas y modelos de Investigación en Salud Mental.
- ◆ Características y componentes centrales de los diseños cualitativos de investigación.
- ◆ Características y objetivos de la investigación cualitativa.
- ◆ El diseño de la investigación cualitativo y las principales decisiones en el proceso investigativo.

Presentación de Avances de Tesis

- ◆ Exposición y evaluación de los avances de tesis, dichos avances deben contener, como mínimo, la etapa final del trabajo de campo de la investigación.

Metodología:

- ◆ Dictado de clases participativas e interactivas, con instancias individuales y grupales.



- ◆ Recuperación de la experiencia de los maestrando en investigaciones cuantitativas y cualitativas.
- ◆ Los talleres de tesis se desarrollan mediante tutorías generales y particulares, en función de las inquietudes y las demandas del alumnado.

Actividades prácticas

- ◆ Presentación y análisis crítico de investigaciones relacionadas a salud y salud mental.
- ◆ Utilización de guía de análisis para la lectura de los trabajos científicos
- ◆ Sobre ejemplos aportados por el cuerpo docente, se trabajará sobre las decisiones metodológicas a adoptar en las distintas etapas del proceso de investigación.
- ◆ Aplicación de los contenidos a la elaboración del proyecto de investigación de tesis.
- ◆ Confrontación de diferentes modelos de investigación en el área de la salud mental
- ◆ Exposición individual del estado de la investigación por parte de cada maestrando.

Actividades de investigación:

Orientadas específicamente a la elaboración de la tesis, desde el punto de vista metodológico, las actividades de investigación incluirán:

- ◆ Presentación del currículum del Director (y del Codirector si correspondiese)
- ◆ La elaboración de un protocolo de investigación en salud mental, que en sus primeras fases será presentado como anteproyecto de la tesis y a avanzará hasta alcanzar la formulación definitiva del Proyecto de Tesis..
- ◆ La presentación de avances tanto en la elaboración del marco teórico-conceptual y referencial, estos avances deben incluir como mínimo el trabajo de campo de la investigación.

Modalidad de evaluación:

- ◆ Presentación de un documento preliminar que contenga los principales componentes contemplados en los proyectos de investigación (problema, justificación, antecedentes y estrategia metodológica).

2077

Prof. Dr. ROQUELINO, RICARDO
SECRETARÍA DE ESTADO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
IBEROLUCIA NACIONAL DE LA GUERRA 44

- ◆ A partir del documento anterior, de forma progresiva, se realizará la presentación del anteproyecto y luego del proyecto de tesis.
- ◆ En la Presentación de avances de la Tesis, la evaluación se centrará en verificar el cumplimiento de las metas, siendo esperable que el maestrando presente como mínimo, el trabajo de campo de la investigación

Bibliografía:

- ◆ CHARAUDEAU, P. y MAINGUENEAU, D. (2005). *Diccionario de análisis del discurso*, Buenos Aires: Amorrortu
- ◆ CORTADA DE KOHAN, N., MACBETH, G. y LOPEZ ALONSO, A. (2008). *Técnicas de investigación científica*. Buenos Aires: Lugar ed.
- ◆ DALMASSO, M. T. (2005). Reflexiones semióticas en *Estudios N° 17*, Centro de Estudios Avanzados, Córdoba
- ◆ DAY, R. (1990). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica 526. Washington: Ed.OPS.
- ◆ DORANTES RODRIGUEZ, C. (2010). *El proyecto de investigación en psicología. De su génesis a la publicación*. México: Universidad Iberoamericana.
- ◆ FLICK, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- ◆ FOUCAULT, M., *El orden del discurso*, Fabula Tusquets Editores, Barcelona, 2002.
- ◆ GIBBS, G. (2013). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.
- ◆ HERNANDEZ SAMPIERI, R., FERNANDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.
- ◆ KORNBLIT, A. (Coord.)(2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- ◆ LAGO MARTINEZ, S., GOMEZ ROJAS, G. y MAURO, M. (2003). *En torno de las metodologías: abordajes cualitativos y cuantitativos*. Buenos Aires: Proa XXI.
- ◆ LLUCH CANUT, Ma. Y ROLDAN MERINO, J. (Ed.)(2007). *Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- ◆ MARRADI, A., ARCHENTI, N. Y PIOVANI, J. (2011). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: CENGAGE.
- ◆ PINEDA, E., DE ALVARADO, E. y DE CANALES, F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de la salud*. Washington: OPS ed.
- ◆ SABINO, C. (2007). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo

Horas Teóricas: 90

Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 70

Actividades de Tesis: 130

Total de horas: 290

2077



Módulo: PROBLEMÁTICAS EMERGENTES EN SALUD MENTAL

Unidades:

- Respuestas Socio Sanitarias en Salud Mental
- Servicios en Salud Mental
- Reforma en Servicios de Salud Mental
- Comunicación en Salud Mental
- Nuevas Tecnologías de la Comunicación y Salud Mental (modalidad seminario)
- Salud Mental en Hospital General
- Salud Mental y Trabajo
- Salud Sexual y Reproductiva
- Adicciones
- Psicofármacos Uso Racional
- Salud Mental en la Infancia y Adolescencia
- Desastres: Aspectos Psicosociales

Objetivos:

Que los maestrandos logren:

- ◆ Analizar críticamente las concepciones de salud y salud mental y sus implicancias en las diversas estrategias de abordaje.
- ◆ Visualizar diferentes perspectivas en modelos asistenciales y sistemas y servicios comunitarios de prácticas cotidianas de Salud Mental, que faciliten la construcción de redes calientes.
- ◆ Favorecer la elaboración de propuestas de desarrollo de acciones de salud que posibiliten transformaciones en las realidades sanitarias en que se inscriben.
- ◆ Formular modelos de intervención en Salud Mental a través de servicios comunitarios y su aplicación en la organización de sistemas y servicios en el Campo de la Salud Mental
- ◆ Conocer Programas Comunitarios provinciales, municipales y barriales de atención en el Campo de la Salud Mental y sus orientaciones y requerimientos técnicos.
- ◆ Transferir e intercambiar instrumentos teórico-prácticos vinculados a la construcción de un sistema de salud mental basado en la comunidad, la atención territorial y el respeto de derechos.
- ◆ Identificar concepciones y metodologías que promuevan el paradigma de la inclusión social.

2077

Dr. ROGERIO PIZZI
COORDINADOR
CATEDRA DE PSICOPATOLOGIAS
BARRIALES Y URBANAS



- ◆ Reconocer la dinámica social y cultural en la propia cotidianeidad como productora de modos de subjetivación, percepción y representación de los problemas que sostienen formas de exclusión/inclusión.
- ◆ Visibilizar la brecha entre las teorías y las prácticas en el campo de la salud mental.
- ◆ Identificar los obstáculos y las fortalezas para promover, desarrollar y sostener transformaciones en el propio espacio laboral.
- ◆ Efectuar análisis e intervenciones en el campo de la comunicación y la salud mental.
- ◆ Conocer las teorías y paradigmas de la comunicación social que explican los alcances y límites de las nuevas tecnologías.
- ◆ Conocer los cambios socioculturales que han producido las nuevas tecnologías de la comunicación y su incidencia en la subjetividad y en la sociabilidad.
- ◆ Comprender el impacto de las nuevas tecnología en la salud mental
- ◆ Confrontar críticamente diferentes enfoques de la comunicación y salud mental, en el mundo globalizado y sus consecuencias.
- ◆ Conceptualizar y explicar la importancia del servicio de salud mental en el hospital general
- ◆ Analizar la demanda interna y externa de los servicios de salud mental en hospitales generales y su coincidencia con las prioridades epidemiológicas.
- ◆ Estudiar la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental en hospitales generales para responder a las prioridades de salud mental
- ◆ Identificar situaciones laborales que representan riesgos para la salud mental de los trabajadores.
- ◆ Reconocer aspectos de situaciones laborales que pueden facilitar el despliegue de recursos de salud mental de los sujetos.
- ◆ Promover salud en los sujetos y modificar las condiciones de salud de los sujetos interviniendo sobre situaciones laborales.
- ◆ Aportar una visión holística de la problemática de la salud sexual y reproductiva, con criterios de género
- ◆ Fortalecer los conceptos de riesgo social y biológico con relación a la salud sexual y reproductiva.
- ◆ Desarrollar conocimientos para establecer políticas biológicas, sanitarias y sociales para disminuir la morbimortalidad de la mujer en edad fértil.
- ◆ Desarrollar conocimientos para establecer políticas para evitar los embarazos no deseados.

2077

SECRETARÍA DE SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- ◆ Desarrollar conocimientos en educación sexual y planificación familiar
- ◆ Analizar críticamente el aporte de la psicofarmacología al estudio del consumo problemático de sustancias psicoactivas
- ◆ Interpretar los fenómenos relacionados con la drogodependencia con una sólida base científica
- ◆ Evaluar intervenciones psicofarmacológicas y su seguridad e impacto en la evolución y pronóstico en algunas enfermedades psiquiátricas
- ◆ Evaluación Crítica de las Intervenciones Psicofarmacológicas en Salud Mental y Uso de Psicofármacos en la Comunidad.
- ◆ Diferenciar la Psicopatología adulta de la infantil, desde las particularidades de las manifestaciones de la patología en la infancia y la adolescencia.
- ◆ Plantear las dificultades diagnósticas, en la infancia y la adolescencia
- ◆ Describir las características de los efectos de los desastres sobre la salud.
- ◆ Describir las problemáticas psico-sociales producidas por los eventos adversos.

Contenidos Temáticos:

1. Respuestas Socio Sanitarias en Salud Mental

- ◆ El pensamiento sobre el proceso Salud-Enfermedad.
- ◆ Salud Mental y Enfermedad Mental: la evolución de su conceptualización; prácticas sociales y sanitarias.
- ◆ Dimensiones sociales y políticas de la Salud Mental. Vida cotidiana y subjetividad.
- ◆ Pensamiento lógico y sentido común.
- ◆ Redes sociales e identidad. Imaginario y representaciones sociales. Construcción social de la realidad.
- ◆ Componentes Psicológicos del proceso Salud/Enfermedad.
- ◆ Fortalecimiento: historia del concepto. ¿Fortalecimiento o *empowerment*?

2. Servicios en Salud Mental

- ◆ Los componentes políticos-jurídicos, económico-financiero y de recursos humanos de los Programas nacionales, provinciales, municipales y barriales de atención en Salud Mental y las orientaciones técnicas más relevantes.

- ◆ Niveles de Atención en Salud Mental: Hospital Psiquiátrico, Servicios en Hospitales Generales, Atención Primaria Psiquiátrica Comunitaria y Servicios Comunitarios de Salud Mental.
- ◆ Redes sectoriales e intersectoriales gubernamentales y no gubernamentales de atención en Salud Mental.
- ◆ Participación de los usuarios. Cooperación comunitaria. Empresas solidarias.

3. Reforma en Servicios de Salud Mental

- ◆ Los procesos de reforma. La Salud mental Comunitaria.
- ◆ La construcción de un proceso de transformación. Experiencia demostrativa: la desmanicomialización en Río Negro.
- ◆ La red de servicios de salud mental con base en la comunidad. La "clínica de la desmanicomialización". *Las prácticas.*
- ◆ Inclusión de la salud mental en el sistema general de salud. Internación de personas con padecimientos mentales severos en el hospital general; ventajas y desventajas; estrategias de inclusión.
- ◆ El proceso de externación del hospital psiquiátrico; Intervención en crisis y reinserción social.
- ◆ El equipo de salud mental
- ◆ Modelos de atención en salud mental.
- ◆ Modelo clínico- asistencial; modelo epidemiológico-comunitario; análisis comparativo.
- ◆ Indicadores de salud mental comunitaria y de la transformación de la atención en salud mental.
- ◆ La Práctica Intersectorial
- ◆ Redes sociales, intersectoriales;
- ◆ Los recursos terapéuticos; convencionales y no convencionales
- ◆ La formación del recurso humano en prácticas alternativas al sistema manicomial.
- ◆ El trabajo con la familia- Asociaciones de usuarios y familiares.

4. Comunicación en Salud Mental

- ◆ La Comunicación y sus Estrategias. La comunicación como hecho cultural y como producción social de sentido. Habilidades y estrategias comunicacionales. De la comunicación como imposición a la comunicación como relación. Campo

de estudio y de tematización de la comunicación, práctica profesional; práctica social.

- ◆ La comunicación como instrumento. Nuevas configuraciones de los movimientos sociales. Los jóvenes y la ciudad, los adultos mayores y la calidad de vida. Los medios como tecnología e ideología. Objetos y sujetos de transformaciones sociales. Medios de comunicación social como factores de riesgo para la salud (mental).
- ◆ Globalización, fragmentación de la sociedad. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación. El uso de las Tics y su relación con la salud mental. La alfabetización digital, herramienta fundamental. Usabilidad y accesibilidad de las Tics, las normativas vigentes (norma ISO 9241-11). Plataforma web para la promoción de contenidos sobre salud mental (el modelo de la Comunidad Valenciana)

5. Nuevas Tecnologías de la Comunicación y Salud Mental

- ◆ La dinámica de la vida cotidiana y el papel los medios de comunicación social en la construcción de representaciones sociales. Los mass media en los procesos de la socialización primaria y secundaria. Los medios de comunicación audiovisuales: la construcción de las subjetividades y cambios en la sociabilidad.
- ◆ Impacto de la cultura de la imagen en los aspectos cognitivos y socioafectivos. Cambios en los aspectos perceptuales-cognitivos. Recepción activa y crítica. Los efectos de agenda setting y la construcción de la realidad. Los mass media y la violencia.

6. Salud Mental en Hospital General

- ◆ Modelo comunitario de salud mental – Bases, concepción - Red de servicios y recursos comunitarios
- ◆ Demanda y prioridades epidemiológicas de salud mental en los hospitales generales. Emergencias y desastres.
- ◆ Organización y funcionamiento de los servicios de salud mental en hospitales generales – Locales, equipos, funciones, monitoreo y evaluación
- ◆ Formas de inclusión de la atención de salud mental en los hospitales generales – Experiencias diversas

7. Salud Mental y Trabajo

2077

Prof. Dr. ROQUELO PIZZI
SECRETARÍO TÉCNICO
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

313
19

- ◆ El trabajo como organizador de la cotidianidad. Espacio de producción de subjetividad y campo de control social. Inclusión y control social. Alienación y creación.
- ◆ El riesgo laboral general y el riesgo para la salud mental. Los espacios laborales y sus condiciones para promover salud o enfermedad mental. Condiciones de producción de las prácticas sociales en los espacios laborales. Recursos de salud y condiciones patógenas.
- ◆ Modalidades y espacios de intervención en la articulación trabajo y salud mental. Las intervenciones sobre la salud mental de los sujetos en relación al trabajo, las intervenciones sobre los espacios laborales para la salud mental de los sujetos.
- ◆ El lugar del trabajo como herramienta de rehabilitación y como prevención de patología psíquica.

8. Salud Sexual y Reproductiva

- ◆ Consejería y enfoque clínico epidemiológico y sociológico en las enfermedades de transmisión sexual y SIDA
- ◆ Consejería y enfoque clínico epidemiológico y sociológico en esterilidad e infertilidad
- ◆ Consejería y enfoque clínico epidemiológico y sociológico en educación sexual y en planificación familiar

9. Adicciones

- ◆ Actualización general sobre drogadependencia. El vínculo sujeto-droga. Factores de Riesgo y Vulnerabilidad al Abuso de sustancias psicoactivas. Introducción al mecanismo de acción de las drogas.
- ◆ Elementos para la detección precoz. Adicciones y síntomas de la época.
- ◆ Aspectos legales de la problemática adictiva. Clínica de las Adicciones. Prevención de las adicciones. Aspectos epidemiológicos.

10. Uso Racional de Psicofármacos

- ◆ Seguridad de Psicofármacos. Instrumentos para su evaluación Eficacia y Efectividad de Psicofármacos. Definiciones y utilización de los mismos en el uso indicado de psicofármacos.
- ◆ Uso de psicofármacos más allá de sus indicaciones. "Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. mhGAP. Mejora y ampliación de la

2077

atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias OPS/OMS Washington, 2008.

- ◆ Uso de la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada

11. Salud Mental en Infancia y Adolescencia

- ◆ Conceptos claves para la comprensión de la psicopatología infantil. Criterios sobre normalidad y patología en la infancia. Las líneas de desarrollo. Concepto de: conflictos del desarrollo y conflictos neuróticos. Diferentes organizaciones patológicas, acorde al predominio defensivo.
- ◆ Introducción a la psicopatología del adolescente. Normalidad y patología en la adolescencia. Dificultades diagnósticas. Las organizaciones psicopatológicas manifestaciones actuales en la adolescencia.

12. Desastres: Aspectos Psicosociales

- ◆ Concepto de amenaza, vulnerabilidad y riesgo. Evento adverso, emergencia, emergencia compleja y desastre. Gestión de Riesgos y desarrollo. Áreas y componentes.
- ◆ Efectos de los desastres sobre la salud. Características. Efectos específicos de los eventos adversos más frecuentes.
- ◆ Comportamiento humano durante la emergencia. Estados emocionales asociados a desastres. Cuadros psicopatológicos asociados a desastres.

Metodología de la enseñanza:

- ◆ Para el dictado de algunos contenidos se utilizarán las estrategias de seminario y taller
- ◆ En las clases teóricas la exposición de los contenidos podrá ser una exposición dialogada en base a un eje conceptual, con apoyo de estrategias audiovisuales cuando sea preciso.
- ◆ En los seminarios se favorecerán el debate y el trabajo de análisis de casos en grupos.

Actividades prácticas

2077

PROF. DR. HORACIO PIZZI
SECRETARÍA DE TECNOLOGÍA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- ◆ Trabajos de debate y síntesis con dinámica grupal, las cuales promoverán la discusión acerca de estrategias de articulaciones sociales y políticas con los contenidos teóricos en trabajos grupales coordinados.
- ◆ Lectura crítica, análisis reflexivos y debate de publicaciones.

Modalidad de evaluación:

- ◆ Se proponen/combinan distintas evaluaciones, tales como la heteroevaluación, y la autoevaluación. Se realizará mediante una monografía individual que integre los contenidos del modulo.

Bibliografía:

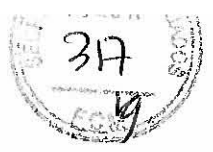
- ◆ Abadie, JP; *Salud Mental, atención primaria y un proyecto para la salud. La crisis del Modelo Médico en Psiquiatría.* Rosario: Cuadernos Médico Sociales (73) 1998.
- ◆ AGUILERA, X. 2004. "Comunicación de riesgos". Ponencia presentada en el Taller Internacional de Investigación de Brotes. Chillan, Chile.
- ◆ ARANEO, P. 2001. "El poder de la comunicación institucional". Ed. Imagen. Buenos Aires. Argentina.
- ◆ BALLEATO PRIETO, G. 2006. "Comunicación eficaz: teoría y práctica de la comunicación humana. Ed. Pirámide. España.
- ◆ BARBERO, J. M. 2002. "La educación desde la comunicación". Grupo Editorial Norma. Buenos Aires.
- ◆ Basaglia, F.; *La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio.* Buenos Aires: Topía. 2008.
- ◆ _____, *Rompiendo el circuito de control;* en Ingleby, D.; *Psiquiatría Crítica: Política de Salud Mental.* Barcelona: Crítica, 1982 pp 237.
- ◆ BAUDRILLARD, J. 2005. "Cultura y simulacro". Ed. Cairos. Barcelona. España.
- ◆ Blais, Louise, *La Psiquiatría Comunitaria y los Movimientos Sociales: choque de dos mundos. El movimiento de los psiquiatrizados y la política de salud mental comunitaria en Ontario, Canadá.* OPS, Investigación en Salud, 2002.
- ◆ BLEGER, José: *Psicohigiene y Psicología Institucional.* Paidós. Buenos Aires, 1969.
- ◆ _____; *La gestión de los riesgos.* Barcelona: Anagrama; 1984.
- ◆ BRASIL. Ministerio da Saude: *Reforma Psiquiátrica e Política de Saude Mental no Brasil.* Brasilia, 2005.
- ◆ CABERO J. y otros. 2000. "Nuevas tecnologías aplicadas a la educación. Ed. Síntesis. Madrid. España.
- ◆ CAMPOS, Gastão: "Gestión en salud. En defensa de la vida". Lugar Editorial. Buenos. Aires, 2001.
- ◆ CERVERA FANTONI, A.L. 2004. "Comunicación total" Ed. ESISC. Madrid. España.
- ◆ Cohen, H., Natella, G. *Trabajar en Salud Mental: la desmanicomialización en Río Negro.* Buenos Aires: Lugar editorial, 1993.
- ◆ _____, *Argentina: El Programa de salud mental en la provincia de Río Negro,* en *Salud Mental en la Comunidad,* ed: Rodriguez, J. Washington: OPS, 2009.



- ◆ Cohen Hugo, Natella Graciela. *La Desmanicomialización: Crónica de la reforma del sistema de salud mental en Río Negro*. Buenos Aires: Lugar ed. 2013.
- ◆ CRUZ SOUZA, F: "Psicología Comunitaria". Lumen. Buenos Aires, 1999.
- ◆ CZERESNIA, D.; MACHADO DE FREITAS, C. "Promoción de la Salud. Conceptos, Reflexiones y Tendencias". Lugar edit.- Bs. As. 2006
- ◆ De Leonardis, O., Mauri, D., Rotelli, F. *La empresa social*. Nueva Visión, 1995.
- ◆ DEL VALLE ROJAS, C. 2003. "Comunicar la salud Ediciones Universidad de la Frontera. Temuco. Chile.
- ◆ Desjarlais, R.; Eisenberg, L.; Good, B.; Kleinman, A.; *Salud Mental en el Mundo: Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Organización Panamericana de la Salud: Washington, 1997. pp 1-31
- ◆ Evans, R., Barer, M., Marmor, T.; *¿Porque alguna gente está sana y otra no?* Madrid: Ediciones Diaz de Santos, 1996.
- ◆ FERNÁNDEZ RIOS, L: "Manual de Psicología Preventiva". Siglo XXI. Madrid, 1993.
- ◆ Goffman, E.; *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- ◆ González Uzcategui, R., Levav, I., eds.; *Reestructuración de la Atención Psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación*; Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1991.
- ◆ Levav, I.; *Salud Mental: una prioridad de la salud pública*, Revista de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, 2003, (1).
- ◆ Martín Barbero, J y López de la Roche (1998) *Cultura, Medios y sociedad*. Colombia Ed. Ccs/Universidad Nacional.
- ◆ MARTIN SERRANO, M. 2007. *La comunicación, la vida y la sociedad*. Ed. Mc Graw Hill. España.
- ◆ Montero Rivero, Yolanda (2006) *Televisión, valores y adolescencia*. España. Ed. Gedisa
- ◆ MONTERO, M.: "Teoría y Practica de la Psicología Comunitaria". PAIDOS. Buenos Aires. 2003.
- ◆ MORALES CALATAYUD, F: "Introducción a la Psicología de la Salud". PAIDOS. Buenos Aires. 1999.
- ◆ Murekián, N.; *Salud Mental y Representaciones Sociales: Estructuras, Procesos y Contextos. De la desmanicomialización y sus impactos representacionales en población adulta y en grupos de expertos*. Ciudad de Viedma y Ciudad de Buenos Aires.; Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires 2007.
- ◆ MURGARZA, F. 2006. "Comunicar en salud: la comunicación de la salud analizada por sus protagonistas, para conocer hacia donde va la comunicación de la salud. Ed. Prentice Hall. España.
- ◆ Natella, G.; *La creciente medicalización contemporánea: prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental*, en *Medicalización y Sociedad*, eds: Cannellotto; A. Buenos Aires: UNSAM, 2009.
- ◆ _____; *Modelo Clínico/ Modelo Comunitario en Salud Mental-* Material para el Curso *Salud Mental Comunitaria y Reforma Psiquiátrica*, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-Xochimilco), México, D.F., 2005.
- ◆ Natella, G.; *La familia como recurso terapéutico*, Conferencia para APEF (Asociación Argentina de Ayuda a la persona con esquizofrenia y su familia). Buenos Aires, 2007.
- ◆ OMS: *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas y Opciones Políticas*. Informe Compendiado. OPS/OMS. Washington, 2004.
- ◆ OMS: *Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente. Práctica*. Informe Compendiado. OPS/OMS. Washington, 2004.

2077

Prof. Dr. BOBILLO
SECRETARÍA DE TERCER
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



- ◆ OPS/OMS: "Organización de servicios para la Salud Mental". En: OPS/OMS: Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Washington, 2003.
- ◆ OPS/OMS: "Recursos humanos y entrenamiento en Salud Mental". En: OPS/OMS: Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Washington, 2003.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1992. "Manual de Comunicación Social para Programas de Salud". Washington. D.C.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1996. " Modelos y Teorías de Comunicación en Salud". Washington, D.C.
- ◆ PARERAS, L.G. 2000. "Internet y Medicina. Editorial Masson. España.
- ◆ Petit, Cristina (2006) Los Adolescentes Tecnoculturales. Córdoba. Ed. Brujas
- ◆ Petit, Cristina y otros (2001) Televisión, la Caja que Socializa.- Los medios de comunicación en la construcción de la cotideaneidad-. Córdoba. Ed. Brujas.
- ◆ RAMIREZ, T. 2004. "Los gabinetes de comunicación institucional: análisis de sus problemas y soluciones". Ed. Fragua. Madrid. España.
- ◆ Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios en salud mental, *Consenso de Buenos Aires*, Buenos Aires 2011.
- ◆ RHEINGOLD, H. 1996. "La comunidad virtual. Ed. Gedisa. Barcelona. España.
- ◆ Rodriguez, A.: *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*, Madrid: Pirámide 1997.
- ◆ Rodriguez, J.; *Redes de Apoyo Social y soporte familiar*, en Caldas de Almeida, JM; Torres González: *Atención Comunitaria a Personas con Trastornos mentales Severos. Washington, D.C.: OPS, 2005.*
- ◆ SAFORCADA, E: "Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud". Paidós. Buenos Aires, 1999.
- ◆ SANCHIS, M.A. y AGUILAR, E.M. 2004. " Comunicar con éxito: teoría y práctica de la comunicación". Ed. Gestión 2000. Madrid. España.
- ◆ Sarraceno, B.; Ponencia en la Conferencia de Brasilia, a 15 años de la Declaración de Caracas: *La iniciativa para la reestructuración de la atención psiquiátrica en las Américas: implicancias para el mundo*. Brasilia, 2005.
- ◆ _____; *La liberación de los Pacientes psiquiátricos: de la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. México: Pax, 2003.
- ◆ SCHUJER, S. 2005. "Aprender con la radio. Herramientas para una comunicación participativa. La Crujía Ediciones. Argentina.
- ◆ SIBANAL, J. L. 2004. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Editorial Elsevier. España.
- ◆ UGARTE, T. 2006. "Comunicación social y salud". Editorial Edipo. España.
- ◆ VIDELA, M: "Prevención. Intervención psicológica en Salud Comunitaria". Ed. Cinco. Buenos Aires, 1998.
- ◆ WATZLAWICK, P. 2002. "Teoría de la comunicación humana" Editorial Herder. Buenos Aires. Argentina.
- ◆ Wolf, Mauro:(1987) "La investigación de la comunicación de masas. Criticas y perspectivas". Buenos Aires. Ed. Paidos.
- ◆ Wolf, Mauro(1994): Los Efectos Sociales de los Media. México. Ediciones México.
- ◆ Acosta, m., Peña, A., (1995). *Diseño y validación de un instrumento de auto informe para la detección precoz del la vulnerabilidad al consumo problemático de drogas*. Tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología. U.n.c. cordoba. Argentina.
- ◆ AEPA- CEDES- CENET Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad.. Buenos Aires 1998, 334 p.
- ◆ Asbed A. (1985) "La adolescencia: aportaciones a la metapsicología y

2077

PROF. DR. FROBILIO TRIZZI
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
CÓRDOBA



psicopatología". Revista ApdeBA, Vol. VII, Nº 3.

- ◆ Barrientos, Jaime. Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, núm. 22, abril, 2016, pp. 331- 354
- ◆ BECCARIA, Luis y LÓPEZ, Néstor (comps.): *Sin Trabajo*. UNICEF / Losada. Buenos Aires, 1996.
- ◆ Becoña Iglesias, E & Cortés Tomás, M (2011). Manual de adicciones para psicólogos clínicos especialistas en psicología clínica en formación. Ed. Soidrogalcohol. Barcelona España.
- ◆ BERENSTEIN Isidoro: Conferencia dictada en la Facultad de Psicología, noviembre 2002.
- ◆ BERMAN, Sylvia: *Trabajo Precario y Salud Mental*. Narvaja. Córdoba (Argentina), 1995.
- ◆ Biblioteca Virtual del Centro Regional de Información sobre Desastres. CRID, www.crid.or.cr
- ◆ Blos, P. (1983) "La epigénesis de la neurosis del adulto". Revista ApdeBA, Nº 2.
- ◆ CALDAS DE ALMEIDA et alii: *La atención de pacientes psicóticos en los servicios comunitarios*. OPS/OMS. Washington, 1994.
- ◆ Castro, E., Siccardi, R. (1996). *Caracterización de la población que consultó por consumo de drogas a la casa del joven*. Tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología. U.N.C.. Córdoba. Argentina.
- ◆ CEDES- FLACSO - Sistemas de salud y reformas.. Buenos Aires 2000. 192 p
- ◆ Chávez Oleas, Hernán. Atención Primaria de la Salud Mental para Población Expuesta a Desastres. MSP. Dirección Nacional de Salud Mental. Quito, Ecuador 1999.
- ◆ Cohen, Raquel. Manual de Atención de la Salud Mental para Víctimas de Desastres. Editorial Harla. México. 1989.
- ◆ DEJOURS, Christophe(1995), *Le facteur humain*, PUF, Paris
- ◆ DEJOURS, Christophe: *Trabajo y Desgaste Mental*. Area de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT - CEIL/CONICET - CREDAL/CNRS - Facultad de Psicología UBA – Humanitas. Buenos Aires, 1990.
- ◆ DÉJOURS: *PSICODINÁMICA DEL TRABAJO*. P.U.F., 1.997
- ◆ Del Carpio Ancaya Lucy. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 – 2012. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.30 no.3 Lima jul. 2013
- ◆ Estrategia internacional para la Reducción de Desastres. EIRD, www.eird.org
- ◆ Fernández de Cattaneo Raquel, propuesta criminológica. Los adolescentes y la problemática de las drogas. Ediciones jurídicas cuyo. Mendoza. 2000.
- ◆ Freixa, F., soler insa, p.a., y cols. (1981) *Toxicomanías: un enfoque multidisciplinario*. Editorial fontanella. Barcelona. España.
- ◆ GALLI, Vicente y MALFÉ, Ricardo: "Desocupación, Identidad y Salud". En: BECCARIA, Luis y LÓPEZ, Néstor (comps.): *Sin trabajo. Opus cit.*
- ◆ Freud, A. (1970) "Normalidad y patología en la niñez". Editorial Paidós.
- ◆ ----- (1977) "Neurosis y sintomatología en la infancia". Editorial Paidós.
- ◆ ----- (1991) "Estudios Psicoanalíticos". Ed. Paidós.
- ◆ -----(1992) "Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente". Ed. Paidós
- ◆ Gogna Mónica. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y prouesstas para políticas públicas. 1ª Ed. Buenos Aires. CEDES 2005, 344p.
- ◆ GOLDBERG y HUKLEY: *Mental Illness in the Community. The Pathways to pshiquiatry care*. Londres, TavistockRoutledge, 1990.

2077

ROGELIO P12.56
SECRETARÍA DE ASISTENCIA SOCIAL

319
VJ

- ◆ Gomez, R. A., Murua, V.S. (1993) *Caracterización socio-psicofarmacológica de la población que consultó al P.AJ. por consumo de drogas*. Informe presentado a la dirección de salud mental de la provincia de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- ◆ Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Washington OPS/OMS, 2010.
<http://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>
- ◆ Hakim, Alejandro. Leer en el siglo XXI. 2ª ED. Buenos Aires: Dunken 2005, 216p
- ◆ Inchaurreaga, s. (comp.) (1996) *Drogadependencias: reflexiones sobre el sujeto y la cultura*. Homo sapiens ediciones. Rosario. Argentina.
- ◆ KAPLAN, Gerald: *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Paidós, 1990.
- ◆ Kornblit, a.I. y cols. (1989) *Estudios sobre drogadicción en la Argentina*. Investigación y prevención. Ed. Nueva visión. Buenos Aires. Argentina.
- ◆ LEVAV, Itzhaket alii: *La reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina: Una nueva política para los servicios de Salud Mental*. OPS/OMS. Washington, 1994.
- ◆ Leivi M. (1995) "Historización, actualidad y acción en la adolescencia". Revista ApdeBA, Vol XVII.
- ◆ Maldonado, J. (1996) "Sobre la patología del alcoholismo y la drogadicción en la experiencia psicoanalítica". Revista ApdeBA, Vol XVIII, N° 2.
- ◆ MATRAJT Miguel: *Subjetividad, Trabajo E Institución*, México D.F.
- ◆ Milanez, Núbia; Emmerich Oliveira, Aduino; Dilza Viana Barroso, Ana; Guidolini Martinelli, Katrini; Dutra Degli Esposti, Carolina; Theodoro dos Santos Neto, Edson. *Gravidez indesejada e tentativa de aborto: prácticas e contextos Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, núm. 22, abril, 2016, pp. 129- 147
- ◆ Nagera, H. (1978) "Neurosis infantil. Problemas del desarrollo" Editorial Horme.
- ◆ NEFFA Julio César: extractos de artículos varios.
- ◆ OPS/OMS. *Curso de Planeamiento Hospitalario para Desastres*. 2006.
- ◆ OPS/OMS: "Perfeccionamiento del acceso y del uso de las medicinas psicotrópicas". En: OPS/OMS: *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Washington, 2003.
- ◆ Peláez Mendoza Jorge. *El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. Rev Cubana ObstetGinecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene-mar. 2016.
- ◆ Programa de Acción para Superar las Brechas en salud Mental. Washington, OPS/OMS, 2008. en:
http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1
- ◆ Quiroga, S. (1998) "Patologías de autodestrucción" Ed. Publika. Bs.As.
- ◆ Rother M.C. (2006) "Adolescencias: Trayectorias turbulentas" Ed. Paidós.
- ◆ SAUAYA, Dulce: *Salud mental y trabajo*. Lugar Editorial. Buenos Aires, 1999.
- ◆ Sivori Horacio. *Locas, chongos y gays. Sociabilidad homossexual masculina durante la década de 1990*. 1ª Ed. Buenos Aires: Antropofagia, 2005. 120p.
- ◆ Szasz, T.. (1994) *nuestro derecho a las drogas*. Editorial anagrama. Barcelona. España.
- ◆ Tabbush, Constanza y Díaz, María Constanza. *Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015)* a Sexualidad, Salud y Sociedad REVISTA LATINOAMERICANA apr. 2016 - pp.22-55, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana 2016, (22)
- ◆ Touraine Alain, ¿podremos vivir juntos? Editorial fondo de la cultura económica,

2077



buenos aires. 1999.

- ◆ USAID/OFDA. Curso Bases Administrativas de la Gestión de Riesgos. 2006.

Horas Teóricas: 110

Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 45

Total de horas: 155

2077


MAG. ROBERTO PIZZI
COORDINADOR
PROGRAMA NACIONAL DE RIESGOS
58



Módulo: INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Unidades:

- Proceso Salud Enfermedad, Promoción y Prevención en Salud Mental
- Determinantes Psicosociales de la Salud Mental
- Prácticas Sociales en Salud Mental
- APS y Salud Mental

Objetivos:

Que los maestrandos logren:

- ◆ Revisar críticamente la historia de los determinantes de la salud mental
- ◆ Analizar los aportes de las ciencias sociales a la comprensión de los determinantes de la salud mental
- ◆ Estudiar el movimiento mundial de determinación social de la salud.
- ◆ Discutir los procesos psico-sociales que constituyen, preceden y determinan la salud mental, incluyendo las implicancias de la globalización y otros procesos.
- ◆ Conocer los principales elementos de la teoría de la práctica de Pierre Bourdieu.
- ◆ Comprender las prácticas asociadas al campo de la salud mental como parte del sistema global de las estrategias de reproducción social
- ◆ Identificar y analizar las relaciones sociales presentes en la problemática, en torno a los capitales disponibles y a los agentes involucrados
- ◆ Valorar la importancia del autosocioanálisis como herramienta indispensable para potenciar la acción profesional en el campo.
- ◆ Conocer los fundamentos y actividades de la Atención Primaria de la Salud y las acciones de salud mental que en ella se desarrollan.
- ◆ Comprender que las acciones de salud mental en APS son localizadas, fechadas y contextualizadas en poblaciones previamente identificadas en sus necesidades básicas.
- ◆ Objetivar que las demandas de salud mental en APS son indicadores de salud mental auto percibidas y basada en lo que esa población entiende como calidad de vida relacionada con la salud

Prof. Dr. ROSELIO R. PIZZI
FACULTAD DE CIENCIAS
FACULTAD DE CIENCIAS
FACULTAD DE CIENCIAS

2077

- ◆ Discutir los modelos conceptuales, enfoques y logros de experiencias de estrategias de salud mental en APS en la comunidad tanto a nivel nacional como internacional.

Contenidos Temáticos:

1. Proceso Salud Enfermedad, Promoción y Prevención en Salud Mental

- ◆ Promoción de la salud en el contexto del Proceso de Salud-enfermedad-atención. Las propuestas de promoción de la salud. La promoción en salud mental. Niveles de análisis de las propuestas de promoción de la salud.
- ◆ Los determinantes sociales de la salud y la promoción de la salud. Construcción de problemas y áreas prioritarias de intervención en salud mental

2. Determinantes Psicosociales de la Salud Mental

- ◆ Historia del concepto y determinantes de la salud mental. Aportes de las ciencias sociales a la definición de salud mental: psicología, sociología, economía, política, derecho, demografía
- ◆ Determinantes sociales de la salud – Repercusiones en el concepto y políticas mundiales de salud.
- ◆ Determinantes sociales de la salud mental: modelos de comprensión. Implicancias de la globalización y otros procesos.

3. Prácticas Sociales en Salud Mental

- ◆ *La mirada sociológica de Bourdieu:* La doble existencia de lo social y la dimensión histórica. Desigualdad social en sus múltiples formatos: aspectos materiales y simbólicos. Elementos de la teoría de la práctica: campo, habitus, capitales, estrategia, illusio. Clases sociales y estrategias de reproducción social.
- ◆ *Para problematizar las prácticas sociales ligadas a la salud mental:* Salud y reproducción social: las estrategias de reproducción social. Los factores explicativos: volumen y estructura del capital, instrumentos de reproducción, estado de la relación de fuerzas entre las clases y habitus incorporados. Organización comunitaria: capital social y redes sociales. El profesional en el campo de la salud: los condicionamientos sociales de las propias prácticas y el autosocioanálisis. Las diferentes apropiaciones sociales de los discursos sobre salud mental.

323
19

4. APS y Salud Mental

- ◆ Modelo comunitario de APS en salud mental – Bases conceptuales y operativas. Evolución de las experiencias hacia una ampliación de derechos.
- ◆ Demanda y prioridades epidemiológicas de salud mental diagnosticadas por agentes sanitarios en la comunidad y sus estrategias de resolución en servicios específicos.
- ◆ Organización y funcionamiento de la estrategia de APS en salud mental en la comunidad – Locales, equipos, funciones, y evaluación participativa.
- ◆ Formas de inclusión de la estrategia de APS en las acciones de salud mental en la comunidad – Experiencias diversas.

Metodología de enseñanza:

- ◆ Las técnicas para la exposición de los contenidos podrán ser: una exposición dialogada en base a un eje conceptual, o bien exposición con apoyo de estrategias audiovisuales.

Actividades prácticas

- ◆ Trabajos de debate y síntesis con dinámica grupal, las cuales promoverán la discusión acerca de estrategias de articulaciones sociales y políticas con los contenidos teóricos en trabajos grupales coordinados.
- ◆ Lectura crítica, reflexión y debate de publicaciones.

Modalidad de evaluación:

- ◆ Podrá usarse una o varias combinaciones de modalidades de evaluación, incluyendo un trabajo monográfico, la elaboración de una síntesis, o la búsqueda de información científica, procurando que lo realizado contribuya a la elaboración del proyecto de tesis.

Bibliografía:

- ◆ BOURDIEU Pierre, *Sociología y cultura*, México, Grijalbo, 1990.
- ◆ BOURDIEU Pierre, *Cosas Dichas*, Buenos Aires, Gedisa, 1988.
- ◆ BOURDIEU Pierre, *El sentido práctico*, Madrid, Taurus, 1991.
- ◆ BOURDIEU Pierre, *Meditaciones pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999.
- ◆ BOURDIEU Pierre, *Razones prácticas, sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama.
- ◆ BOURDIEU Pierre, y LoïcWacquant, *Respuestas, por una antropología reflexiva*, México, Grijalbo, 1995.

2077

MOD. DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES



- ◆ BOURDIEU, Pierre. "Espíritus de Estado". Rev. Sociedad-Fac. de Cs. Sc. U.B.A. – Abril de 1996 nro. 8
- ◆ BOURDIEU, Pierre: Una misión imposible. En "La miseria del mundo". Fondo de Cultura Económica, 1999.
- ◆ Camacho-Arce C, Caballero-Baldivieso D, Venegas-Arzabe F. Situación de la atención primaria de salud mental en servicios públicos de El Alto, La Paz, Bolivia. RevPanam Salud Publica. 2009;25(6):511–7. Disponible en:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n6/v25n6a07.pdf>
- ◆ Federación Mundial de Salud Mental: Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. Washington, 2009. Disponible en:http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-mental&alias=23-salud-mental-en-atencion-primaria&Itemid=222
- ◆ Gutiérrez, Alicia. *Las prácticas sociales: Una introducción a Pierre Bourdieu*, Villa María, EDUVIM, 2012
- ◆ Jané-Llopis, Eva "La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales". Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría V24 Nro 1 (67:77) . Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
- ◆ Malvárez, S. (2002) *Promoción de la salud mental – Bases teóricas y estratégicas*. III Congreso Mundial Virtual de Psiquiatría.
- ◆ Ministerio de Salud de Costa Rica (2012)*Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José de Costa Rica. Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- ◆ Minoletti Alberto, Rojas Graciela y Horvitz-Lennon, Marcela: Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. Cad. SaúdeColet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 440-7. Disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a06.pdf>
- ◆ Moreno Jeménez, B., Baez León, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. En: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- ◆ OMS (2009) *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe de la Comisión Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra
- ◆ OMS (1986) "Carta de Ottawa para la promoción de la salud" - *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá, 1986. Disponible en http://new.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=12&lang=es
- ◆ OMS (2005) "Carta de Bangkok para la Promoción de la salud en un mundo globalizado"- 6ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Tailandia, agosto de 2005. Disponible en http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- ◆ OMS *Milestones Health Promotion* disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/Milestones Health Promotion 05022010.pdf>
- ◆ OMS. (2016) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. En:
- ◆ OPS página de Promoción de la salud http://new.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=12&lang=es
- ◆ OPS/OMS Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria.

2077

Dr. ROBERTO Pizarro
COORDINADOR TÉCNICO
UNIDAD DE INVESTIGACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
NACIONAL GEORGEA

- ◆ OPS/OMS: *Dimensiones sociales de la salud mental*. Pub. Científica 446. Washington. DC, 1983.
- ◆ Organización Mundial de la Salud. (2016) *Salud mental: fortalecernuestra respuesta*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- ◆ Palomino Moral, P., Grande Gascon, ML, Linares Abad, M. (2014). *La salud y sus determinantes sociales: desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*. RIS, VOL.72. EXTRA 1, 71-91, junio 2014. En: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
- ◆ Palomino Moral, P., Grande Gascon, ML, Linares Abad, M. (2014). *La salud y susdeterminantessociales: desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*. RIS, VOL.72. EXTRA 1, 71-91, junio 2014. En: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
- ◆ Rodríguez, J. Malvárez, S. González, R y Levav, Iz. (2009). *Salud mental en la comunidad*. 2nda ed. OPS. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 49. Washington
- ◆ Rodríguez, Jorge y Minoletti, Alberto (Editores) OPS. Washington, 2013. Disponible en: http://www.paho.org/blogs/paltex/wpcontent/uploads/2014/01/SaludMental_paratrabajadores_APS1.pdf
- ◆ Sederer, Lloyd I. (2016) *Social determinants of mental health*. *Psychiatric Services* 2016 67:2, February 2016. Disponible en: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201500232>
- ◆ Silva M., Loureiro, A. and Cardoso G. (2016) *Social determinants of mental health: a review of the evidence*. *Eur. Journal Psychiat.*30(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632016000400004
- ◆ Stolkiner, Alicia y Solitario, Romina: "Atención Primaria de la Salud y Salud Mental : la articulación entre dos utopías". Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, 2004. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_solitario_aps_y_salud_mental.pdf
- ◆ Wilkinson, R. y Marmot M. (2003) *Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables*. OMS. En: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf> .
- ◆ World Health Organization (2014) *Social determinants of mental health*. WHO. Geneva. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1
- ◆ World Health Organization (2014). *Innovations in desinstitutionalization – A WHO expert survey*. WHO Geneva Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112829/1/9789241506816_eng.pdf?ua=1
- ◆ World Health Organization (2014). Integrating the response to mental health disorders and other chronic diseases in health care systems. WHO. Geneva. En: http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_integrating_mental_disorders/en
- ◆ World Health Organization (2015). *Global mental health atlas*. (2015) WHO. Geneva. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1

Horas Teóricas: 40

Horas Prácticas:

Actividades de formación práctica: 16

Total de horas: 56

2077

ROGELIO PIZZI
COORDINADOR GENERAL
NACIONAL DE CURSOS



Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Psicología
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Salud Mental

REGLAMENTO DE LA CARRERA DE MAESTRÍA EN SALUD MENTAL

Capítulo I: Marco preliminar

Art. 1º: El Título de Magíster en Salud Mental lo conferirá la Universidad Nacional de Córdoba a solicitud de las Facultades de Psicología y de Ciencias Médicas a los graduados que hubieren demostrado comprensión adecuada y capacidad interdisciplinaria en la problemática de la Salud Mental de la población, como así también aptitud para desarrollar en forma independiente investigaciones en ciencia y tecnología que aporten al avance del conocimiento de la temática de los servicios de Salud.

Las actividades académicas requeridas para la obtención del título de MAGISTER EN SALUD MENTAL, comprenderán:

- a) La aprobación de la totalidad de las actividades curriculares.
- b) La elaboración, la defensa y la aprobación de una Tesis de maestría.

Art. 2º: El título de Magister en Salud Mental tendrá carácter académico, no habilitando a ejercicio profesional alguno.

Capítulo II: Gestión Administrativa y Cuerpo Académico

Art. 3º: Para cada cohorte, las autoridades de la Facultad de Psicología y de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas firmarán un acuerdo interinstitucional referido a la organización e implementación de las actividades, así como a los aspectos administrativos y contables. La organización e implementación de las actividades académicas correspondiente a la Carrera de Maestría en Salud Mental será función conjunta de la Facultad de Psicología y de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas, en base a acta acuerdo firmada.

Art. 4º: La administración y los aspectos contables de la Carrera de Maestría en Salud Mental estarán a cargo de la Facultad de Psicología y la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas.

Art. 5º: El gobierno de la Maestría en Salud Mental estará a cargo de dos Directores, dos Coordinadores y un Comité Académico Específico (CAE), de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para el funcionamiento del postgrado en el ámbito de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), en general,

2077

SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

32A
19

y de ambas Facultades, en particular. Los Directores y los Coordinadores de la carrera serán designados por los respectivos Honorables Consejos Directivos, según lo elevado por los Decanos de cada Facultad, y en base a lo propuesto por los directores en función. La carrera de Maestría en Salud Mental contará con dos Directores y dos Coordinadores, representando de manera equivalente a las dos Facultades involucradas; la duración en el cargo será de cuatro años, con la posibilidad de renovar el mandato por única vez y de manera consecutiva.

Art. 6º: Para ser Director se requiere

- a) Ser o haber sido Profesor Regular de las Facultades de Ciencias Médicas o de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, con Título Máximo o de Magíster en áreas relacionadas, reconocida trayectoria profesional y científica, y antecedentes de formación en recursos humanos, o bien
- b) Ser Miembro de la Carrera de Investigador Científico del CONICET con categoría no inferior Adjunto -sin Director-, con Título Máximo o de Magister en el área, con lugar de trabajo en alguna de las dos Facultades, reconocida trayectoria profesional y científica, y antecedentes en formación de recursos humanos.

Art. 7º: Serán funciones de los Directores de la Carrera:

- a) Ejercer la representación de la carrera ante autoridades de postgrado, decanales y de la UNC, así como en otras instancias institucionales.
- b) Coordinar y supervisar el desarrollo de los cursos formales y de los trabajos de Tesis de Maestría y gestionar los medios de financiación.
- c) Proponer los miembros del Comité Académico Específico, quienes serán designados por los HCD de cada Facultad.
- d) Convocar y Presidir las reuniones del Comité Académico Específico
- e) Evaluar junto al CAE los antecedentes de los postulantes y realizar las entrevistas de admisión
- f) Elevar, con acuerdo del CAE, la propuesta de designación de los docentes y de los directores – y codirectores – de Tesis de Maestría
- g) Acordar con el CAE la conformación de Tribunales Evaluadores de Tesis de Maestría, y elevar a las autoridades correspondientes para la emisión de resoluciones.
- h) Presentar los informes que les sean requeridos por las autoridades de las correspondientes Facultades, así como gestionar los procesos de autoevaluación y acreditación de la carrera.

Art. 8º: Para ser Coordinador se requiere cumplir con las mismas condiciones que para ser Director.

Art. 9º: Serán funciones de los Coordinadores de la Carrera:

- a) Colaborar con los Directores de la Carrera para el buen funcionamiento de la misma.
- b) Supervisar el desarrollo de los cursos formales y los trabajos de Tesis de Maestría.
- c) Organizar el dictado de las asignaturas, coordinando la acción del plantel

2077

DR. M. ROMELIO FERRI
SECRETARÍA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

docente.

- d) Supervisar las tutorías de programas integradores y de proyectos de tesis.
- e) Integrar el Comité Académico Específico.
- f) Asistir al funcionamiento general de la carrera, incluido el control de gestión sobre aspectos administrativos generales y de la situación de los maestrandos, en interacción con la Secretaría de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas y la Secretaría de Postgrado de la Facultad de Psicología.
- g) Presentar los informes que les sean requeridos por las autoridades de las correspondientes Facultades.
- h) Ejercer la representación de la carrera ante autoridades de postgrado, decanales y de la UNC, así como en otras instancias institucionales, en ausencia de los Directores.

Art. 10°: La carrera de Maestría en Salud Mental contará con un Comité Académico Específico (CAE), compuesto por seis integrantes: incluirá con voz y voto a los dos Coordinadores y a dos docentes por cada Facultad socia (cuatro en total). Los miembros del CAE deberán reunir los mismos requisitos estipulados para ser Director de la carrera.

Art. 11°: Los miembros del CAE serán propuestos por los Directores, refrendados por los Decanos, y designados por los Honorables Consejos Directivos de ambas Facultades.

Art. 12°: El CAE asesorará a los Directores en todo lo referido al funcionamiento general de la carrera. Serán sus funciones:

- a) Aconsejar sobre el diseño curricular de la carrera
- b) Asesorar sobre la designación de los docentes que estarán a cargo de asignaturas, seminarios, talleres y tutorías.
- c) Evaluar los antecedentes de los postulantes y los pedidos de equivalencias además de participar de las entrevistas de admisión.
- d) Establecer un orden de méritos, para la asignación de becas, a partir de la evaluación de las solicitudes y sus fundamentaciones.
- e) Gestionar la provisión de los medios necesarios para que los alumnos puedan desarrollar su trabajo de Tesis de Maestría.
- f) Evaluar la presentación de los Programas de Intervención en Salud Mental, al finalizar el primer ciclo de cursado previsto en el plan de estudios, y los anteproyectos, proyectos y avances de tesis, correspondientes al segundo ciclo de cursado, según lo previsto en el plan de estudios.
- g) Evaluar los currículos de los directores y codirectores de tesis propuestos por los maestrandos, y sugerir a la Secretaria de Graduados las correspondientes designaciones.
- h) Elaborar, las propuestas de Tribunales Evaluadores para las tesis
- i) Supervisar el cumplimiento del Reglamento de la Maestría, y resolver, en primera instancia, sobre situaciones excepcionales o cuestiones no contempladas, y elevarlas a las autoridades correspondientes de cada Facultad.

Art. 13°: El CAE se reunirá al menos una vez al mes. Sesionará con la presencia

2077

de al menos la mitad más uno de sus miembros y con la presencia de al menos uno de los dos Directores. En cada reunión del CAE se labrará un acta donde consten los temas tratados y las resoluciones adoptadas. Las actuaciones se realizarán por consenso; en caso de existir diferencias de opiniones, serán resueltas por mayoría simple de los presentes; en caso de empate, el voto de cada Director se contabilizará como doble. En caso de persistir el empate, el voto decisivo será el del Director con funciones académicas, según el acta acuerdo firmado entre las Facultades. Los votos en minoría podrán también figurar en el acta, con su fundamentación si así lo solicitaren quienes los hayan emitido.

Capítulo III: Docentes responsables de los espacios curriculares

Art. 14°: Los docentes de la Maestría serán designados por Resolución Decanal a propuesta del CAE, correspondiendo a cada Facultad designar igual cantidad de docentes, y con la posibilidad de invitar a profesionales externos a las mismas.

Los docentes de esta Maestría deberán poseer título de postgrado igual o superior al que otorga la carrera, y ser o haber sido Profesores o Investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba, u otras universidades nacionales, o Institutos orientados a la investigación y/o desarrollo. En casos excepcionales, y exclusivamente para suplir la ausencia de titulación de postgrado, podrán considerarse los méritos equivalentes demostrados por su trayectoria como profesional, docente e investigador.

Art. 15°: Serán funciones de los docentes:

- a) Elaborar el programa de la asignatura para las cuales han sido designados, los cuales serán refrendados por el CAE.
- b) Diseñar y corregir las evaluaciones correspondientes a su módulo.
- c) Asesorar a los maestrandos y realizar actividades tutoriales cuando correspondiere.

Art. 16°: Los tutores serán designados por Resolución Decanal a propuesta del CAE. Deberán poseer título de postgrado igual o superior al que otorga la carrera, y ser o haber sido Profesores o Investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba, u otras universidades nacionales, o Institutos orientados a la investigación y/o desarrollo. En casos excepcionales, y exclusivamente para suplir la ausencia de título de postgrado, podrán considerarse los méritos equivalentes demostrados por su trayectoria como profesional, docente e investigador.

Serán funciones de los tutores:

- a) Asesorar a los maestrandos en los procesos de elaboración de los Programas de Intervención en Salud Mental, al finalizar el primer ciclo de cursado previsto por el plan de estudios,
- b) Orientar a los maestrandos en la elaboración de los anteproyectos y proyectos de tesis, en colaboración con los directores de los mismos.

Capítulo IV: Inscripción a la carrera

2077

DR. DOGELIO PIZZI
MIEMBRO TERCERO
FACULTAD DE CIENCIAS MÓDICO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Art. 17°: Para inscribirse en la Maestría en Salud Mental, el aspirante deberá poseer título universitario de grado, de carreras de al menos 4 (cuatro) años de duración, en ciencias médicas, ciencias sociales y humanidades. El título deberá haber sido expedido por una Universidad Argentina, reconocida por autoridad competente, o por Universidades Extranjeras de reconocida jerarquía.

Art. 18°: El postulante deberá presentar una solicitud de inscripción, en la Secretaría de la Maestría, dirigida a los Directores de la carrera, en las fechas que para ello se establezca, y en la cual deje expresa constancia de conocer la reglamentación vigente. Además, adjuntará la siguiente documentación:

- a) Ficha de Preinscripción en el sistema informático SIU-Guaraní, lo que constituye una declaración jurada
- b) Fotocopias legalizadas del título de grado y del certificado analítico que incluya aplazos
- c) Fotocopia de DNI, o de Pasaporte en caso de alumnos extranjeros
- d) Currículo Nominativo
- e) Carta dirigida a los Directores manifestando las razones de su postulación
- f) Si correspondiere, Solicitud de reconocimiento de equivalencias, adjuntando programas y certificados debidamente legalizados (y las calificaciones obtenidas) de los cursos y/o seminarios cuyo reconocimiento solicita, en acuerdo con lo indicado en el Art.21° del presente Reglamento.

Los alumnos extranjeros, de habla no hispana, además deben presentar el CELU (nivel intermedio o avanzado).

En ningún caso la admisión a la carrera implicará reválida de título de grado alguno, ni habilitará al ejercicio profesional en la República Argentina.

Art. 19°: Ante una solicitud de inscripción a la carrera, planteada mediante la vía de excepción del Artículo 39 bis de la Ley de Educación Superior n° 25754, se seguirán los siguientes lineamientos:

- a) Para todos aquellos casos en que los postulantes posean títulos universitarios de pregrado o títulos superiores no universitarios considerados afines para ingresar a la carrera: se evaluarán los antecedentes académico-profesionales del candidato en relación con esta Maestría.
- b) Para todos aquellos casos en que los postulantes no posean títulos, deberán certificar un mínimo de 10 años en actividad profesional afín a la disciplina de estudio de la carrera y demostrar una formación integral acorde con la exigida para el ingreso a la actividad de postgrado.

En todos los casos, el CAE realizará una valoración o dictamen, pudiendo implementarse un examen de evaluación y/o indicar el cursado de materias propedéuticas antes del ingreso a la carrera.

Art. 20°: Los Directores de la carrera, conjuntamente con el CAE, analizarán las solicitudes de inscripción y la documentación adjunta, y resolverán sobre la admisión de los postulantes en un plazo no mayor de 30 (treinta) días hábiles posteriores al cierre de la inscripción. Para la aceptación de un postulante se tendrá en consideración:

- a) El cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 17, 18 y 19 del presente reglamento

- b) El cumplimiento satisfactorio de una entrevista personal con los Directores de la Maestría, y en la presencia de al menos 2 (dos) integrantes del CAE.
El incumplimiento o no aprobación de cualquiera de los requisitos será condición suficiente para excluir al postulante en esa convocatoria, ante lo cual deberá realizarse la notificación fehaciente. El dictamen será irrecurrible.

Art.21°: Los Directores de la carrera, conjuntamente con el CAE, podrán reconocer por equivalencia cursos de postgrado ya aprobados por el estudiante en esta u otra universidad, en temas afines a los propuestos en los cursos de la carrera, siempre y cuando hayan sido aprobados con una antelación no mayor a 5 (cinco) años a contar desde la fecha de inscripción a la carrera, y hasta un máximo del 25% del plan de estudios de la misma. Para estos casos se tendrá en cuenta el programa del curso, su pertinencia, la profundidad temática, la duración, las características de la evaluación final y la calificación obtenida.

Art.22°: Los criterios para otorgar becas y la cantidad de becas por cohorte serán establecidos por los Directores y el CAE, debiendo quedar asentados en un acta tales criterios. Los resultados serán notificados a todos los postulantes y comunicados a las Secretarías de posgrado de las Facultades socias.

Capítulo V: Los maestrandos

Art. 23°: Para ser alumno regular de la Carrera de Maestría en Salud Mental, deberá cumplirse con las siguientes condiciones:

- a) Obtener la regularidad en cada espacio curricular. Se obtiene la regularidad con: a.1) el 80% de asistencia a actividades teóricas y prácticas; a.2) cumplimiento del 100% de los trabajos solicitados; a.3) aprobación con calificación mínima de 7 (siete) puntos de la evaluación final de cada espacio curricular. La regularidad de cada asignatura tendrá validez por un año a partir de la finalización del dictado de cada actividad.
- b) Estar al día con los aranceles establecidos para la cohorte en curso.
- c) Presentar y aprobar un Programa de Intervención en Salud Mental, de carácter integrador, al finalizar el primer ciclo del plan de estudios.
- d) Presentar en forma oportuna y conforme a lo prevista en el plan de estudios, un anteproyecto de investigación, el proyecto de Tesis (en su formulación definitiva), y los avances esperables del trabajo de campo a los seis meses de aprobado el proyecto. La aprobación de los avances constituyen la instancia de finalización del segundo ciclo de la Carrera.

Art. 24°: Son requisitos para obtener el Título de MAGISTER EN SALUD MENTAL:

- a) Aprobar el 100% de las asignaturas y actividades de investigación, que la base curricular establece para la Carrera.
- b) Haber saldado en su totalidad los aranceles de la Carrera.
- c) Elaborar, defender y aprobar una Tesis de Maestría.

Art. 25°: Para el cumplimiento de todas las exigencias académicas de la carrera, se establece un plazo máximo de 5 (cinco) años a partir de la fecha de admisión:

2077

Prof. Dr. ROGELIO PIZZI
SECRETARÍA TÉCNICA
FACULTAD DE CIENCIAS Y CAS
INSTITUTO NACIONAL DE CONCORDA



dos años de cursado y tres años más para presentar la tesis.

Art. 26°: El CAE podrá, en casos debidamente justificados y avalados por el Director de Tesis (y el Co-director si correspondiere) prorrogar este plazo por un periodo no mayor a 1 (un) año. El maestrando que no tenga aprobado su Proyecto de Tesis, luego de 4 (cuatro) años a partir de la fecha de admisión, será dado de baja de la carrera.

Capítulo VI: El Trabajo Final

Art. 27°: La Tesis de Maestría, de carácter individual, consistirá en la realización de un trabajo de investigación científica sobre un tema de salud mental, el que deberá constituir un aporte de relevancia al conocimiento científico y/o tecnológico de la especialidad, sea por su importancia intrínseca, sea por el alcance de su/s aplicación/es. Mediante ella el maestrando se formará para llevar a cabo trabajos de investigación en forma independiente.

Art. 28°: A los fines de la preparación, desarrollo y presentación de la Tesis de Maestría, cada alumno deberá seleccionar y proponer un Director de Tesis. En caso de considerarlo pertinente y/o necesario, también podrá proponer un Codirector de Tesis. La inclusión del Codirector se justificará cuando el Director no resida en el país, o bien por el carácter interdisciplinario de la Tesis, o bien por la complejidad o multifactorialidad de la temática en estudio.

Art. 29°: Podrán ser Directores y Codirectores de Tesis de la carrera de Maestría en Salud Mental:


- a) Profesores Regulares, Eméritos o Consultos de la Universidad Nacional de Córdoba o de otras universidades, con títulos de Magister o Doctor.
- b) Profesores Asistentes por concurso o interinos de esta Universidad u otras Universidades, con título de Magister o Doctor.
- c) Miembros de la Carrera de Investigador Científico del CONICET con categoría no inferior a Adjunto.

Art. 30°: En el espacio curricular Metodología de la Investigación II, el maestrando deberá presentar el currículum del Director (y del Codirector si lo hubiere) junto al anteproyecto de investigación, así como el Proyecto de Tesis (en su formulación definitiva), en los plazos para ello establecidos. Lo presentado será evaluado y aprobado por los Directores de la carrera conjuntamente con el CAE.

Art. 31°: Las funciones del Director y del Codirector de Tesis son:

- a) Orientar al maestrando en el diseño del proyecto de tesis
- b) Facilitar al maestrando los medios y orientaciones necesarias para que pueda desarrollar su plan de trabajo de Tesis de Maestría.
- c) Aconsejar al alumno sobre la oportunidad de redactar un borrador de su Tesis de Maestría, y en la presentación de avances.
- d) Advertir y aconsejar al maestrando cuando su rendimiento no sea satisfactorio, y elevar al CAE informe de ello.

2077


 PROF. DR. BOGELIO
 SECRETARÍA TÉCNICA
 FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS
 CENTRO NACIONAL DE CÓRDOBA

- e) Avalar, con una nota dirigida a los Directores de la carrera, la presentación de la Tesis de Maestría
- f) Orientar al alumno en la preparación del documento final y en la preparación de la presentación oral pública de la Tesis.

Art. 32º: El Proyecto de Tesis incluirá: el tema propuesto, una breve revisión del estado del arte actualizada, los objetivos, el diseño metodológico, el cronograma, los instrumentos, los resguardos éticos y las referencias bibliográficas. No deberá superar las 15 (quince) páginas.

Capítulo VII: La evaluación de la Tesis

Art. 33º: La Tesis de Maestría se presentará a la Dirección de la Maestría, en un plazo máximo de 5 (cinco) años a contar desde la admisión a la carrera, en 3 (tres) ejemplares del mismo tenor y acorde al instructivo específico de la Maestría en Salud Mental.

Art. 34º: La Tesis de Maestría será evaluada por un Tribunal Evaluador, integrado por tres miembros propuestos por los Directores y el CAE de la Maestría. Todos los evaluadores deberán cumplir con los requisitos exigidos para ser Director de Tesis. En ningún caso el Director – y Co-director si correspondiere – integrará el Tribunal Evaluador. Al menos un evaluador deberá ser externo a la Universidad Nacional de Córdoba.

Art. 35º: En un plazo no mayor a los 30 (treinta) días hábiles desde la recepción del ejemplar, cada evaluador, en forma individual, deberá emitir su dictamen por escrito y remitirlo a los Directores de la carrera. El dictamen deberá incluir apreciaciones sobre el marco teórico y la revisión de la bibliografía realizada, la coherencia con los objetivos propuestos, la adecuación de la metodología empleada, así como la claridad y corrección del escrito. Deberá indicarse si el trabajo es “Aprobado”, “Aprobado con observaciones” o “Rechazado”.

Art. 36º: Para la presentación de la versión final de la Tesis y la habilitación de la defensa oral, se requerirá dictamen emitido por unanimidad. Si la versión del trabajo resulta:

- a) “Aprobado”, se habilita la instancia de defensa oral
- b) “Aprobado con observaciones”, será devuelto para su corrección, con indicaciones de las reformas que se consideren necesarias. El alumno contará con un plazo máximo de 3 (tres) meses para efectuar una nueva presentación, salvo un pedido justificado de prórroga y avalado por el Director de Tesis. Si la nueva presentación es aprobada por el Tribunal Evaluador, se dará curso a la defensa oral. Si la segunda presentación no incluye las modificaciones solicitadas o se produjeren nuevas observaciones, se aplicará lo establecido en el apartado c) de este artículo.
- c) “Rechazado”, el trabajo deberá ser reformulado por completo y presentado nuevamente, contándose con un plazo máximo de 2 (dos) años. En caso de un nuevo rechazo, corresponde la baja definitiva del maestrando.

2077

DR. ROGELIO PIZZI
SECRETARÍA DE ASesorÍA
EN CIENCIAS BÁSICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Art. 37º: Una vez que el Tribunal Evaluador haya aprobado la versión definitiva de la Tesis, los Directores de la carrera acordarán con los miembros del Tribunal y el maestrando la fecha para efectuar la defensa oral y pública, con no menos de 10 (diez) días de antelación.

Art. 38º: El maestrando deberá presentar, al momento de la disertación pública, los ejemplares impresos y encuadernados según el Instructivo específico de la Maestría en Salud Mental, y acompañados de una versión en soporte electrónico. Una vez realizada la exposición final, los ejemplares tendrán el siguiente destino: uno será entregado a la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, otro a la Biblioteca de la Facultad de Psicología y el tercero será devuelto al interesado, acompañado de una copia del Acta de Disertación.

Art. 39º: Cumplimentada la defensa, el Tribunal Evaluador sesionará en privado y hará constar en un Acta de Disertación la calificación, sobre la siguiente base: 7(siete) "Bueno", 8 (ocho) y 9 (nueve) "Distinguido", y 10 (diez) "Sobresaliente".

Art. 40º: Cuando el maestrando haya cumplido todos los requisitos previstos en este Reglamento para la obtención del grado de Magister en Salud Mental, se dará curso a los trámites necesarios para que la Universidad Nacional de Córdoba le otorgue el título correspondiente. La entrega del diploma se hará en acto público de Colación de Grados.

Art. 41º: Todas las situaciones no previstas en el presente reglamento serán tratadas, en primera instancia por los Directores y el CAE, y luego analizadas, en base a las reglamentaciones vigentes en la Universidad Nacional de Córdoba, por la Secretaría de Postgrado de la Facultad de Psicología y la Secretaría de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas. Serán resueltas por los Honorables Consejos Directivos de las Facultades mencionadas.


DR. ROQUELO PIZZI
SECRETARÍA DE GRADUADOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

2077