

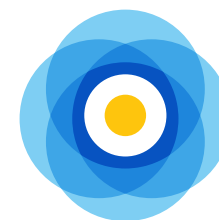
Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental

equidad
inclusión
desarrollo

Jefatura de
Gabinete de Ministros

Ministerio de
Educación

Ministerio de
Salud



tenemos
patria



Presidencia
de la Nación

versión preliminar

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinetes del Ministro

Dr. Anibal Fernández

MINISTERIO DE SALUD

Ministro de Salud

Dr. Daniel Gustavo Gollan

Secretario de Salud Comunitaria

Dr. Nicolás Kreplak

Subsecretaria de Equidad en Salud

Lic. Laura Waynsztok

Directora Nacional de Salud Mental y Adicciones

Lic. María Matilde Massa

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN

Ministro de Educación

Prof. Alberto E. Sileoni

Secretario de Políticas Universitarias

Dr. Ing. Aldo Luis Caballero

Subsecretaria de Gestión y Coordinación de Políticas Universitarias

Lic. Laura Alonso

Director Nacional de Programación y Coordinación Universitaria

Lic. Daniel López

versión preliminar

COORDINACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA ADECUAR LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES A LA LEY DE SALUD MENTAL

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional Interministerial de
Políticas de Salud Mental y Adicciones

Leonardo Gorbacz

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Equipo de Capacitación y Contenidos

Martín De Lellis

Lucía Pomares

Natalia Silva

Secretaría de Políticas Universitarias
Programa de Calidad Universitaria

Mariana Fernandez

Mercedes Tarzibachi

Marta Susana Comoglio

Cecilia Rodríguez

PARTICIPANTES POR DISCIPLINA

Derecho

Referente

Mirta Daniela Greco (Universidad Nacional de Lomas de Zamora)

Equipo de trabajo

Silvana María Chiapero (Universidad Nacional de Córdoba)

María Isolina Dabove (Universidad Nacional de Rosario)

Laura María Giosa (Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires)

Mariana Mostajo (Universidad Nacional de La Plata)

Alicia Beatriz Rajmil (Universidad Nacional de Rosario)

Carlos Eduardo Saltor (Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino)

Sofía Sesin Letieri (Universidad Nacional de La Plata)

Mario Arturo Zelaya (Universidad Nacional del Sur)

Enfermería

Referente

Eda Carina Muñoz (Universidad Autónoma de Entre Ríos)

Equipo de trabajo

Ramón Arístides Álvarez (Universidad Nacional de Lanús)

Nora Bardi (Universidad Nacional de La Matanza)

María del Carmen Berón (Universidad Católica de Cuyo)

Mónica Susana Díaz (Universidad Nacional del Comahue)

Silvia Raquel Duarte (Universidad Nacional de San Luis)

Nélida Delfina Galetto (Universidad Nacional de Tres de Febrero)

Patricia Fabiana Gómez (Universidad Nacional de Córdoba)

Mónica González (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Carlos Alfredo González (Universidad Favaloro)

Daniel Gutiérrez Raina (Universidad Adventista del Plata)

Ana María Heredia (Universidad Nacional de Quilmes) **Marcelo**

Daniel Insaurralde (Universidad Nacional Arturo Jauretche)

Patricia Jorgelina López (Universidad Nacional de Salta)

Jorge Remo Sabbadini (Universidad Abierta Interamericana)

Norma Beatriz Salvi (Universidad Nacional de Entre Ríos)

Elva María Sendra (Universidad Nacional del Nordeste)

Héctor Hugo Stroppa (Universidad Nacional de Río Cuarto)

Medicina

Referente

Gabriela Lucía Lacarta (Universidad Nacional de La Matanza)

Equipo de trabajo

Jorge Agüero (Universidad Nacional de Córdoba)

Lila Mercedes Almirón (Universidad Nacional del Nordeste)

Esteban Javier Dávila Peralta (Universidad Adventista del Plata)

versión preliminar

versión preliminar

Rosa Ana De Fino (Universidad Nacional del Sur)
Claudia Gómez Prieto (Universidad Católica Argentina)
Ricardo Nidd (Universidad Nacional de Rosario)
Laura María Palacio (Universidad Católica de Córdoba)
Inés Josefina Puig (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales)
Carlos Wertheimer (Universidad de Morón)

Psicología

Referente

Cecilia Emma Berra (Universidad Católica de Córdoba)

Equipo de trabajo

Andrea Mariana Agrelo (Universidad del Aconcagua)
Susana Beatriz Albanesi de Nasetta (Universidad Nacional de San Luis)
Clara Rosa Ana Álvarez (Universidad de Congreso)
Amado Antiba (Instituto Universitario de Italiano de Rosario)
Beatriz Elizabeth Barboza Vera (Universidad Adventista del Plata)
Adriana Beade (Universidad Autónoma de Entre Ríos)
María de Lourdes Bertolino Elliff (Universidad Austral)
Alejandra Paula Brozina (Universidad Católica de Cuyo)
Edis Antonio Buscarons (Universidad de Flores)
Angélica Leonor Dávila (Universidad Nacional de Córdoba)
Juan Carlos Domínguez (Universidad Nacional de La Plata)
María Cristina Gartland (Universidad Kennedy)
Marisa Germain (Universidad Nacional de Rosario)
Marcelo Godoy (Universidad de Flores)
Silvia Inés Grande (Universidad Nacional de Rosario)
María Fabiana Lavaqué (Universidad Nacional de Tucumán)
Laura Amalia Manzi (Universidad Católica de Santa Fe)
Hebe Judith Perrone (Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Barceló)
Beatriz Rodríguez (Universidad de la Marina Mercante)
Lucia Rossi (Universidad de Buenos Aires)

Andrés Jorge Roussos (Universidad de Belgrano)
Faustino Ignacio Sáenz (Universidad Abierta Interamericana)
Susana Seidmann (Universidad de Belgrano)
Ilda Tortorici (Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino)
Graciela Zarebski (Universidad Maimonides)

Trabajo Social

Referente

Silvia Faraone (Universidad de Buenos Aires)
Liliana Murdocca (Universidad de Buenos Aires)

Equipo de trabajo

José María Alberdi (Universidad Nacional de Rosario)
Graciela Carmen Andre (Universidad Nacional de San Luis)
Maria Marcela Arzuaga (Universidad Nacional del Sur)
María Claudia Belziti (Universidad Nacional de Moreno)
Rosana Beatriz Benítez (Universidad Nacional de Misiones)
Esther Inés Custo (Universidad Nacional de Córdoba)
Laura Beatriz de Perini (Universidad Nacional de Misiones)
Mariela Cristina Elizalde (Universidad Nacional de Entre Ríos)
Sandra Angélica Gramajo (Universidad Nacional del Comahue)
Viviana Beatriz Ibáñez (Universidad Nacional de Mar del Plata)
Ernesto Francisco Max Agüero (Universidad Nacional de Jujuy)
Celestina Rearte (Universidad Nacional de Catamarca)
Margarita Ussher (Universidad Nacional de Moreno)
Clara Weber Suardiaz (Universidad Nacional de La Plata)
Susana Zulema Yacobazzo (Universidad Nacional de Lomas de Zamora)

versión preliminar

versión preliminar

CONSULTORES DISCIPLINARES CONVOCADOS POR LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Derecho

Soledad Verónica Abella
Karina Bergallo
Gabriela Franco
Sandra Merlo

Enfermería

María de los Ángeles Cuello Mena
María Inés Torres

Medicina

Silvia Bentolilla
Stella Maris Cazal
Débora Chevnik
Romila Ríos

Psicología

Víctor Guillermo Alfieri
Claudia Brites
Elida López Cepero
Natalia Da Silva

Trabajo Social

Mariana García
Luciana Rau

PARTICIPACIÓN DE INVITADOS ESPECIALES

Panel 1: Enfoque de Derecho

Vicente Galli
Alberto Calabrese
Julia Contreras
Hugo Fiamberti

Panel 2: Inclusión social

Marina Blasco
Silvia Bentolilla
Laura Finkelstein
Ricardo Iacub

Panel 3: Interdisciplina e Intersectorialidad

Leonardo Gorbacz
Alan Robinson
Juan Manuel Suppa Altman

Panel 4: Salud Pública

Federico Beines
Ariel Blanc
Alfredo Carballeda
Raúl Mercer
Jorge Rossetto

APOYO TÉCNICO

Andrea Demasi
Manuela Devoto
Julián Ferreyra
Maximiliano Giménez
Martín Matilla
Cecilia Surigaray
Leonardo Villalba

Tabla de contenidos

- 7 Introducción
- 8 Implicancias de la Ley Nacional de Salud Mental en el Sistema de Educación Superior
- 9 Formación de profesionales y técnicos en salud mental: desafíos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental
- 9 Formación en salud mental: una visión interdisciplinaria
- 11 Proceso de elaboración de las Recomendaciones
- 12 Se inicia una nueva etapa
- 13 Enfoque de Derechos
- 22 Inclusión Social
- 30 Interdisciplina e Intersectorialidad
- 36 Salud Pública
- 46 Bibliografía sugerida

versión preliminar

Introducción

El documento que aquí se presenta es producto del trabajo articulado entre la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), dependiente de Jefatura de Gabinete de Ministros; la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Educación, a través del Programa de Calidad Universitaria.

Tiene como propósito poner a disposición de las instituciones del Sistema de Educación Superior lineamientos que aporten a los debates y decisiones en relación con los diseños curriculares de las carreras de Medicina, Abogacía, Trabajo Social, Enfermería y Psicología, a fin de que en el marco de su autonomía universitaria, las instituciones retomen las Recomendaciones elaboradas oportunamente por la CONISMA, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Los Lineamientos para adecuar la Formación de Profesionales a la ley N°26.657 de Salud Mental son, por lo tanto, fruto de un consenso construido entre los principales actores del sector educativo de las disciplinas participantes y constituye una reflexión acerca de cómo incorporar la perspectiva de la Ley Nacional de Salud Mental a los planes de estudio de las respectivas carreras. En esta línea, presenta los saberes imprescindibles que las instituciones formadoras deben garantizar en sus diseños curriculares, identifica las comprensiones necesarias y caracteriza el tipo de experiencias pedagógicas que los futuros profesionales tendrían que transitar durante su trayectoria formativa a fin de alcanzar el perfil necesario para garantizar la correcta aplicación de dicha Ley.

Implicancias de la Ley Nacional de Salud Mental en el Sistema de Educación Superior

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos -reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional- a aquellas personas con padecimiento mental que se encuentren en territorio nacional.

La norma se elaboró sobre la base de los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, los que se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

El artículo 33 de la Ley impone a la Autoridad de Aplicación, la obligación de desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en observancia de la norma.

En cumplimiento de esa directiva la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) realizó un amplio proceso de consultas que involucró a autoridades provinciales de salud mental y adicciones y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) así como a expertos nacionales e internacionales, asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil y diferentes organismos del Estado Nacional.

A partir de los aportes recibidos de los diferentes actores se elaboró y aprobó un documento que contiene recomendaciones para las instituciones universitarias. Estas recomendaciones¹, sobre las que trabajó el equipo de especialistas, se focalizan en el paradigma transformador en que se enmarca la Ley N° 26.657 y fijan los principios que deben orientar de forma integral los contenidos de los procesos de formación de los profesionales y técnicos universitarios que intervienen en el campo de la Salud Mental.

Formación de profesionales y técnicos en salud mental: desafíos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental

Tanto la Ley Nacional de Salud Mental, como su reglamentación, se enmarcan en un proceso de transformaciones políticas y legislativas con alto impacto sobre el campo de la Salud Mental. Es así como las universidades, a través de las carreras vinculadas al campo, enfrentan la gran tarea de revisar sus propuestas formativas para acompañar los cambios sociales y afrontar las demandas históricas en función de las particularidades de cada realidad local. Este proceso, que se viene gestando por actores universitarios en los distintos escenarios institucionales, se manifiesta a través de múltiples propuestas e iniciativas a lo largo del territorio nacional.

Como se señaló, la Ley contempla aspectos específicos que remiten a la formación de los profesionales de la salud mental. En el capítulo IX, artículo 33°, señala que “la Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley [...] Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñan en servicios públicos de salud mental de todo el país” (Argentina, Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, Art. 33°). El decreto reglamentario aclara, en cuanto a la conformación de los equipos

interdisciplinarios, que la Autoridad de Aplicación deberá relevar aquellas profesiones y disciplinas vinculadas al campo de la Salud Mental y desarrollará acciones tendientes a: fomentar la formación de recursos humanos en aquellas que sea necesario y regularizar la acreditación de las mismas en todo el país.

Es así como resulta necesario que los organismos del Estado y las Universidades definan conjuntamente pautas que orienten la formación de los profesionales a la luz de las prácticas que promueve dicho marco normativo. En virtud de ello, la Comisión Nacional Interministerial de Políticas Públicas en Salud Mental junto a la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Universitarias, lanzaron una iniciativa de trabajo conjunto, cuyo fruto, es la construcción de los Lineamientos para la formación de profesionales del campo de la Salud Mental que aquí se presentan.

Formación en salud mental: una visión interdisciplinaria

Hace ya unas décadas que diversos documentos internacionales y especialistas en la materia han establecido un extendido consenso respecto de que la cantidad, distribución y calidad de los profesionales de la salud mental que actualmente se forman en las instituciones públicas y/o privadas del país no responden adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población.

Dada la importancia que reviste el problema, y por resultar pertinente al tema que nos ocupa, nos detendremos a analizar las implicancias que la Ley N° 26.657 tiene sobre la formulación de políticas de formación de profesionales en salud mental que obliga a la revisión e innovación de las prácticas específicas.

En su rol rector, la Ley Nacional de Salud Mental establece importantes responsabilidades a los poderes públicos para asegurar, en conjunto con las universidades, la formación inicial y continua de los profesionales y técnicos que se desempeñan en el sistema de servicios de salud y proponer medidas que orienten la calidad de

¹ Disponible en http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2014-06-30_anexo3-recomendaciones-universidades.pdf

dicha formación tanto en el nivel de grado como posgrado.

De acuerdo a la definición explicitada en el marco de la Ley N° 26.657, queda claro que la salud mental resulta inescindible de la salud desde una perspectiva integral y de la necesidad de garantizar las mejores condiciones posibles para el desarrollo físico, intelectual y afectivo.

Dado su carácter complejo, el objeto de la salud mental se configura como tal en un área específica de conocimiento en el que convergen disciplinas científicas, teorías, tecnologías y prácticas que se integran en el proceso de atención. Este modo de concebir el objeto de la salud mental cuestiona las tradicionales concepciones de entidades patológicas o trastornos que, aislando solo la dimensión biológica o psíquica, desvinculan la problemática del sufrimiento subjetivo de los determinantes sociales implicados en su producción.

Superando este reduccionismo conceptual, la Ley N° 26.657 propone una definición de la salud mental que refleja una perspectiva novedosa, la cual nos invita a recuperar aproximaciones basadas en el enfoque de la complejidad que nutren a su vez estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje. “Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Argentina, Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Art. 3°). Por su parte, en los fundamentos del Plan Nacional se establece que “dichos componentes son objeto de estudio de diversas disciplinas que a su vez deben interactuar entre sí para dar cuenta de las complejidades planteadas y derivadas. A la hora de las implantaciones y análisis de prácticas y dispositivos, necesitan reunirse conceptual y artesanalmente” (Argentina, Plan Nacional de Salud Mental, pp. 24-25).

La Ley señala, en tal sentido, que “debe promoverse que la

atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes” (Argentina, Ley Nacional de Salud Mental, Art. 8). “Asimismo promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios de atención primaria de la salud que trabajan en el territorio [...] como parte fundamental del sistema comunitario de salud mental (Argentina, Decreto Reglamentario N° 603/2013, Art.9°). Este presupuesto se extiende incluso a la constitución de los órganos de revisión encargados de la evaluación y fiscalización de la condición de los pacientes institucionalizados y la capacidad jurídica de las personas.

Esta perspectiva interdisciplinaria excede la sumatoria de miradas disciplinares parciales y avanza en un nuevo modo de construir el objeto, pues no supone el borramiento de las especificidades disciplinares sino, por el contrario, el reconocimiento de las dimensiones implicadas en los distintos momentos del proceso de atención.

La construcción de un espacio de conocimiento que expanda las fronteras de lo disciplinario surge de un intenso proceso de interpelación entre disciplinas particulares que problematizan su objeto por medio de interrogaciones y cuestionamientos recíprocos; y al mismo tiempo revisan los propios supuestos teóricos y metodológicos en los que se basa la perspectiva de cada especialización profesional.

Proceso de elaboración de las Recomendaciones

Los antecedentes políticos, normativos e institucionales enmarcaron el trabajo interdisciplinario e intersectorial desarrollado en el marco de la CONISMA. Como se señaló, y con el objetivo de dar cumplimiento al Artículo 33° de la Ley Nacional de Salud Mental, se avanzó, en una primera instancia, en la elaboración de un documento de recomendaciones a las universidades para que la formación

en salud mental sea acorde a las necesidades actuales. Para ello, se realizaron entrevistas a referentes en la temática, rondas de consultas a las autoridades provinciales en Salud Mental, asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil y órganos de Gobierno.

Sobre la base de los aportes recibidos se elaboró un Documento Final que fue aprobado por la CONISMA. Este documento tiene como objetivo promover la adecuación formativa de las carreras y tecnicaturas universitarias vinculadas al campo de la Salud Mental a fin de que la formación de futuros profesionales se adecue a las pautas establecidas por la nueva legislación y a las políticas que de ella se desprenden, tomando en consideración los siguientes ejes fundamentales: Enfoque de derechos; Inclusión social; Interdisciplina e intersectorialidad y Salud Pública.

En una segunda instancia, la CONISMA, la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación acordaron una estrategia de trabajo para incluir al campo académico al proceso de operativización y puesta a disposición de estas Recomendaciones al Sistema de Educación Superior. Se convocó entonces a las universidades a desarrollar colectivamente un documento de trabajo que, sobre la base de las Recomendaciones emanadas de la CONISMA, orientará los procesos de debate y adecuación de la formación de los profesionales de las respectivas carreras a la Ley Nacional de Salud Mental.

Con este propósito se convocó a representantes de las carreras vinculadas al campo de la salud mental con los objetivos de analizar el contenido de las recomendaciones; debatir e intercambiar ideas y socializar iniciativas acordes a los ejes explicitados anteriormente y proponer experiencias de aprendizaje e descriptores de logro.

La iniciativa, de carácter federal, abarcó en esta primera convocatoria a todas las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo So-

cial, Derecho y Enfermería de universidades públicas y privadas del país. En una primera etapa, se priorizaron las disciplinas que integran el equipo básico interdisciplinario de Salud Mental y se incorporó también a la carrera de Derecho por la relevancia de la articulación entre las áreas de Salud y Justicia en los procesos de atención de la salud mental.

La convocatoria se realizó a través de los rectores y decanos, quienes designaron un representante de la unidad académica en el proceso de formulación de lineamientos, a quienes se convocó a un trabajo presencial y virtual que se desarrolló en los siguientes cinco encuentros:

- 1° encuentro de trabajo: 14 y 15 de octubre de 2014.
- 2° encuentro de trabajo: 2 y 3 de diciembre de 2014.
- 3° encuentro de trabajo: 10 y 11 de marzo de 2015.
- 1° reunión de consistencia con Referentes Académicos: 29 de abril de 2015.
- 2° reunión de consistencia con Referentes Académicos: 18 y 19 de mayo de 2015.

Teniendo en cuenta que la convocatoria se dirigió a profesionales de distintas disciplinas en un principio se planificó que la conformación de cinco subcomisiones, una por cada disciplina (Medicina, Derecho, Trabajo Social, Enfermería y Psicología); el trabajo simultáneo de cada grupo para abordar los cuatro ejes emergentes de las Recomendaciones (Enfoque de Derechos, Inclusión Social, Interdisciplina e Intersectorialidad y Salud Pública); y la puesta en común de los avances en cada encuentro.

Los criterios explicitados se mantuvieron para el tratamiento de los dos primeros ejes: Enfoque de Derechos e Inclusión Social. Sin embargo, al iniciar el trabajo con el eje Interdisciplina e Intersectorialidad se volvió necesario abordarlo en forma interdisciplinaria y así ser consistentes con el abordaje que proponen las Recomendaciones. Al finalizar el tratamiento de este tercer eje, todos los par-

ticipantes valoraron la riqueza de la experiencia y los aprendizajes recíprocos que el trabajo interdisciplinario había favorecido. Por tal motivo se decidió adoptar idéntica modalidad de trabajo para el cuarto y último eje, Salud Pública.

Esta reorganización implicó que los primeros dos ejes (Enfoque de Derechos e Inclusión Social) fueran abordados por cada uno de los grupos a través de cinco producciones disciplinares diferentes, en tanto que ejes restantes (Interdisciplina e Intersectorialidad y Salud Pública) fueron trabajados por grupos interdisciplinarios. El cambio de estrategia tuvo impacto en la estructuración del presente documento ya que, en algunos casos, se contó con ejes estructurados en producciones disciplinares, más extensas y fragmentadas y, en otros, con abordajes interdisciplinarios, integrales y por ende más sintéticos.

Por tal motivo, y con el objetivo de que el documento se convierta en una herramienta accesible para los futuros lectores y a la vez permita potenciar los aportes de cada una de las disciplinas, se consideró pertinente unificar los aportes disciplinares de los primeros ejes. Por lo tanto, una vez finalizados los tres encuentros, el equipo coordinador, junto a los referentes de cada disciplina, realizó una tarea de sistematización de todas las producciones en un documento único.

Cabe aclarar que los documentos originales por disciplina se encuentran a disposición para su consulta en la web de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud (<http://www.msal.gob.ar/saludmental/>).

Se inicia una nueva etapa

La Ley Nacional de Salud Mental constituye una bisagra a la hora de pensar la formación de profesionales del campo y compromete el desarrollo de dispositivos académicos para garantizar su adecuada implementación.

Se inicia ahora una nueva etapa de trabajo que compromete a cada una de las instituciones formadoras a impulsar los cambios curriculares necesarios para dar respuesta a esta nueva orientación formativa. Instancia que contará, sin lugar a dudas, con el acompañamiento y cooperación técnica de los organismos del Estado involucrados.

Este documento, que hoy se pone a consideración de toda la comunidad universitaria argentina, busca ser un insumo para que los distintos actores universitarios (cuerpo docente, centro de estudiantes, no docentes, autoridades, entre otros), a través de las facultades, carreras, departamentos y cátedras, interpelen los programas de enseñanza, generen espacios de intercambio y construyan propuestas institucionales que enriquezcan la formación de los futuros profesionales.

El ámbito federal, participativo y académico, en el que se construye el documento, constituye una de sus mayores fortalezas. Quienes han participado en su elaboración, en calidad de decisores políticos, coordinadores, técnicos e integrantes expertos de los grupos de trabajo, aportan una valiosa herramienta para orientar las decisiones vinculadas a la formación de profesionales de excelencia que intervengan en el campo de la Salud Mental con el desafío de implementar cabalmente la Ley N° 26.657

versión preliminar

Enfoque de Derechos

RECOMENDACIONES SOBRE NORMATIVAS

CONSIDERANDO que el paradigma transformador de las concepciones y prácticas en el campo de la Salud Mental se expresa a través de marcos normativos que otorgan legitimidad a los procesos institucionales, delimitan los alcances del trabajo profesional en el marco del equipo interdisciplinario de salud y permiten enmarcar las iniciativas nacionales y/o regionales en los acuerdos y compromisos logrados a nivel internacional;

Se RECOMIENDA el análisis de las normativas vigentes, que son de cumplimiento obligatorio para todo el país y que componen el sistema internacional de los derechos humanos (convenciones y tratados internacionales con rango constitucional, declaraciones, informes de relatoría de Organismos internacionales, fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, leyes nacionales y profesionales, así como la evaluación de su impacto en la formación de los futuros profesionales).

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender que el ejercicio de la profesión se encuentra regulado por las normativas que componen el sistema internacional y nacional de derechos humanos.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan los alcances e implicancias de los conceptos de salud/salud mental y sus determinantes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos según la Ley N°26.657.
- Investigan y comparan los antecedentes legislativos y políticos de la Ley N° 26.657 a nivel jurisdiccional, nacional, e internacional , caracterizan los procesos y contextos históricos en los que surge.
- Analizan y debaten fallos nacionales e internacionales que expresan situaciones donde se vulneran derechos y/o colisiones normativas, entre otros, relativas a la salud mental, reconocen el paradigma bajo el cual fueron resueltos y comparan con la normativa vigente.
- Relevan experiencias de reformas implementadas en otros países, y analizan sus alcances.
- Reflexionan sobre aspectos claves de la Ley N° 26.657 vinculados al enfoque de derechos tales como: órganos de control o revisión, prohibición de salas de aislamiento, entre otros.
- Analizan y comparan diferentes escenarios institucionales del ámbito público y/o privado en relación con la vigencia de la Ley N°26.657, participando en experiencias concretas (de extensión, investigación, prácticas preprofesionales, etc.) con equipos de salud mental y relevando las brechas existentes entre los aspectos normativos y las prácticas profesionales.

- Debaten las problemáticas derivadas de la implementación de la Ley N° 26.657 en relación con las prácticas profesionales.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Comprende el concepto de salud mental que propone la Ley N° 26.657 y sus determinantes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.
- Comprende y valora la perspectiva de derechos en salud mental y su responsabilidad profesional para garantizarla.
- Identifica los derechos que las leyes contemplan y reconoce las situaciones en las que son vulnerados.
- Interpreta el proceso histórico en el que se produce la sanción de la Ley N° 26.657 e identifica los desafíos actuales para su implementación.
- Dispone de herramientas para formular y elaborar planes, proyectos, programas e informes con eje en la aplicación de las normas que integran el sistema universal de los derechos humanos.
- Maneja recursos metodológicos y conceptuales para participar en grupos de investigación acerca de problemáticas de derechos humanos y salud mental.

RECOMENDACIONES PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN Y REPRESENTACIONES EN SALUD MENTAL

Principio de no discriminación

CONSIDERANDO que el principio de no discriminación es parte constitutiva del enfoque de derechos humanos, en tanto expresa el reconocimiento de todas las personas a la igualdad en el ejercicio de sus derechos, así como el respeto a la diversidad en sus distintas expresiones como género, diversidad sexual, cultural, nacionalidad por origen, aspecto físico, situación de salud-salud mental, discapacidad, situación socio-económica, entre otros;

Se RECOMIENDA problematizar en las instancias de formación, extensión e investigación el rol profesional, las representaciones, prácticas y políticas atravesadas por estereotipos, prejuicios y estigmas con implicancias en el plano de la salud mental, tales como la supuesta peligrosidad e irreversibilidad vinculada al padecimiento mental, que se traducen en conductas discriminatorias y/o manifestaciones de violencia institucional.

Representaciones en salud mental

OBSERVANDO CON PREOCUPACIÓN la vigencia de representaciones sociales en salud/salud mental y el empleo de términos de uso cotidiano que, devenidos de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental;

versión preliminar

Se RECOMIENDA revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud/salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente.

METAS DE APRENDIZAJE

Reconocer las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud/salud mental de manera acorde a la normativa vigente, atento a los estereotipos, prejuicios y estigmas que atraviesan las políticas y prácticas de salud y sus traducciones en conductas inclusivas o discriminatorias.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan e identifican estereotipos, prejuicios, estigmas y conductas discriminatorias en la formulación de programas, planes y proyectos de salud mental en las prácticas profesionales y escenarios institucionales, familiares y comunitarios y sus implicancias para los sujetos padecientes.
- Conocen y analizan intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales que respetan la diversidad cultural como un valor que potencia la construcción de procesos colectivos saludables.
- Diseñan proyectos de sensibilización social que aborden la problemática de la discriminación en el trabajo con la comunidad.
- Analizan y reconocen situaciones de violencia institucional a partir de la revisión de historias de vida y testimonios de asociaciones de usuarios de servicios de salud mental, con experiencias en distintos dispositivos (institución total, casas de medio camino, tratamiento ambulatorio, entre otros).
- Identifican organismos de aplicación, control y denuncia de violaciones de derechos en relación con el principio de no discriminación.
- Problematizan los determinantes y/o condicionantes sociales de la salud mental a partir de experiencias realizadas en sus prácticas preprofesionales.
- Indagan acerca de las representaciones sobre salud y salud mental de los familiares y usuarios de los diferentes servicios.
- Debaten y reflexionan sobre la relación entre buenas prácticas profesionales y diversidad cultural, identidad de género y discapacidad, a partir de la proyección de películas, documentales, artículos periodísticos y científicos.
- Analizan críticamente los fundamentos y criterios empleados en los manuales diagnósticos, como el DSM o el CIE y sus implicancias, tanto en el sostenimiento como en el reforzamiento de conceptualizaciones y representaciones sobre la salud mental que no sean acordes a las convenciones internacionales o la normativa nacional vigente.
- Analizan críticamente las significaciones, representaciones y conceptualizaciones en salud mental que predominan en las Universidades, los ámbitos profesionales y/o comunitarios en los que realizan sus prácticas preprofesionales y de investigación.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Comprende el concepto de salud mental que propone la Ley N° 26.657 y sus determinantes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.
- Comprende y valora la perspectiva de derechos en salud mental y su responsabilidad profesional para garantizarla.
- Identifica los derechos que las leyes contemplan y reconoce las situaciones en las que son vulnerados.
- Interpreta el proceso histórico en el que se produce la sanción de la Ley N° 26.657 e identifica los desafíos actuales para su implementación.
- Dispone de herramientas para formular y elaborar planes, proyectos, programas e informes con eje en la aplicación de las normas que integran el sistema universal de los derechos humanos.
- Maneja recursos metodológicos y conceptuales para participar en grupos de investigación acerca de problemáticas de derechos humanos y salud mental.

RECOMENDACIONES SOBRE CAPACIDAD JURÍDICA Y MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

Capacidad jurídica

TOMANDO EN CONSIDERACION los principios rectores que se expresan en la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, que establece que “las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica”

Se RECOMIENDA el conocimiento y análisis de las normativas y procedimientos institucionales que permiten garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental en tanto sujetos de derecho y el conocimiento de los roles, responsabilidades y prácticas que atañen a los profesionales que se desempeñan en las instituciones sanitarias y judiciales que intervienen en la evaluación de equipos y el desarrollo de sistemas de apoyo.

Modelo social de la discapacidad

TENIENDO EN CUENTA que pese a su relevancia epidemiológica y social la problemática de la discapacidad es escasamente abordada en la formación profesional, y que el modelo tutelar continúa siendo el enfoque predominante en la materia;

Se RECOMIENDA fortalecer los contenidos que abordan el problema de la discapacidad como problemática socio-sanitaria a partir del modelo social establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

METAS DE APRENDIZAJE

Reconocer la discapacidad como problemática socio-sanitaria a partir del modelo social establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo e identificar los procedimientos institucionales para garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan comparativamente normativas que sostienen el modelo tutelar y normativas que proponen el modelo social de la discapacidad y las intervenciones vinculadas a los mismos.
- Problematizan los roles profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud respecto a la garantía de derechos, ejercitan el diseño de sistemas de apoyo y la aplicación de formularios de Consentimiento Informado.
- Exploran las diferentes concepciones vinculadas a la discapacidad (perspectiva social y diversidad funcional y paradigma de la normalidad y la discapacidad como déficit) que se expresan en los equipos interdisciplinarios a la hora de construir un diagnóstico o una estrategia terapéutica, a partir de entrevistas a profesionales, observaciones en los espacios de las prácticas preprofesionales, informes realizados por organismos de salud mental, entre otros.
- Identifican dispositivos sustitutivos de los efectores de salud monovalentes para el abordaje de la discapacidad mental a nivel local y regional.
- Reflexionan críticamente sobre la certificación de discapacidad y los dispositivos asistenciales dominantes en el campo de la seguridad social.
- Problematizan sobre los efectos del concepto de capacidad jurídica en la vida cotidiana de quienes se han visto sometidos a un juicio de insania o inhabilitación, previamente a la sanción de la Ley 26.657 y el nuevo código civil.
- Reflexionan sobre problemas y situaciones vinculadas a la problemática de la discapacidad que ponen en tensión diferentes abordajes de la capacidad jurídica de las personas a través del estudio de casos (por ejemplo: usuario con declaración de insania que quiere/puede trabajar, casarse, votar o manejar su dinero).
- Relevan y analizan experiencias innovadoras de constitución de redes de apoyo para el ejercicio de los derechos civiles, sociales y políticos de los usuarios de salud mental, a través de participación en mesas redondas interdisciplinarias, foros, asambleas de organizaciones de usuarios, entre otros.
- Relevan e identifican problemas de accesibilidad en relación con la salud, la educación, la urbanización, el ambiente de trabajo, entre otros, y diseñan propuestas de accesibilidad en entornos locales de acuerdo al modelo social de la discapacidad y a la normativa vigente.
- Reflexionan críticamente sobre las representaciones sociales y los comportamientos vinculados a la discapacidad a través de juegos de roles, teatro foro, dramatizaciones, que escenifiquen diferentes modos de ejercicio profesional que aborden la discapacidad.
- Relevan en las prácticas preprofesionales los distintos modos de diagnosticar y los analizan de acuerdo a las dimensiones de evaluación que propone el modelo social de la discapacidad y su relación con la cobertura de prestaciones.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Interpreta los alcances e implicaciones de la Ley de Salud Mental y la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo en relación con la capacidad de las personas.
- Comprende y evalúa la capacidad jurídica de las personas desde la perspectiva de promoción de derechos y los sistemas de apoyos necesarios.
- Identifica procedimientos y prácticas profesionales que garanticen el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con sufrimiento mental.
- Reconoce e identifica, tanto a nivel discursivo como de las prácticas, los elementos que caracterizan a la perspectiva tutelar y al modelo social de la discapacidad.
- Posee recursos teóricos y metodológicos para identificar, desarrollar y fortalecer redes de apoyo.
- Elabora propuestas para el consentimiento informado de personas cuya capacidad jurídica pudiera ser puesta en cuestión.

RECOMENDACIONES SOBRE ÉTICA

ADVIRTIENDO que la complejidad del desarrollo tecno-científico en salud plantea nuevos dilemas y desafíos, y que tanto el enfoque de derechos como la perspectiva de inclusión social comprometen valores éticos fundamentales;

Se RECOMIENDA el conocimiento integral y actualizado de los principios deontológicos que regulan el ejercicio de las diferentes profesiones, de la bioética aplicada al campo de la salud mental y los conceptos y aplicaciones más relevantes de la ética social.

METAS DE APRENDIZAJE

Reconocer que el ejercicio profesional se haya enmarcado en las tres dimensiones principales de la ética aplicada a la salud mental: los principios deontológicos, la bioética y la ética social.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Debaten sobre las implicaciones éticas relacionadas con la Ley de Salud Mental y su reglamentación.
- Relevan normas deontológicas, jurisdiccionales y nacionales, y códigos de ética de las distintas profesiones y analizan las implicancias profesionales que de ellos se derivan.

versión preliminar

- Analizan y comparan los principios deontológicos y los alcances e implicaciones de la Ley de Salud Mental en cuestiones vinculadas con derechos de colectivos sociales vulnerados (personas con discapacidad, padecimiento psíquico o consumo problemático de sustancias; ancianos, mujeres, niños); derechos y concepciones de familia (conforme a la nueva Ley de matrimonio igualitario) y derechos relativos a la identidad de género.
- Analizan el ejercicio profesional en situaciones dilemáticas donde se ponen en juego principios bioéticos para la toma de decisiones (por ejemplo, a partir de casos de estudio, material multimedial, artículos periodísticos, etcétera).
- Identifican el uso adecuado del secreto profesional y de la confidencialidad en la propia práctica y en la práctica de los profesionales observados en los espacios institucionales en que los que se insertan.
- Elaboran historias clínicas e informes de devolución en base a los principios de manejo de información y secreto profesional atendiendo a la Ley de Salud Mental y el Decreto 603/13 que la reglamenta.
- Analizan los aspectos éticos de los protocolos de investigación en salud mental.
- Investigan sobre los modos de funcionamiento y las funciones de los distintos comités de ética de hospitales y otras instituciones.
- Evalúan las consecuencias éticas y políticas de las intervenciones profesionales en el campo de la salud mental.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Conoce los principios de la ética profesional, de la bioética y de la ética social, y su relación con la perspectiva de derechos que sanciona la Ley de Salud Mental.
- Orienta y justifica su práctica desde la perspectiva de derechos de la Ley de Salud mental como uno de los aspectos esenciales de la ética social y los principios deontológicos profesionales.
- Elabora informes y registros de acuerdo a principios deontológicos.
- Utiliza adecuadamente el secreto profesional y de confidencialidad.
- Reconoce los aspectos éticos implicados en la práctica profesional y las acciones que de ellos se derivan.
- Comprende el valor ético profesional de la normativa vigente como herramienta teórica, política y técnica en salud mental.

RECOMENDACIONES SOBRE PERSPECTIVA DE GÉNERO

OBSERVANDO la vigencia de estereotipos de género que generan condiciones de padecimiento a partir de la consolidación de roles rígidos en la sociedad, que devienen en situaciones cotidianas de discriminación;

Se RECOMIENDA incorporar la perspectiva de género, incluyendo cuestiones tales como la identidad de género y sus expresiones, de manera transversal y desde un enfoque de derechos.

versión preliminar

METAS DE APRENDIZAJE

Incorporar la perspectiva de género de manera transversal y desde un enfoque de derechos a la práctica profesional.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Revisan y debaten las leyes nacionales de Salud Mental, Matrimonio Igualitario, Identidad de Género, Protección Integral a las Mujeres desde una perspectiva de género.
- Leen y analizan casos y/o fallos sobre problemáticas de género y salud mental con el objeto de identificar y comparar las distintas perspectivas que se ponen en juego.
- Relevan información sobre el emplazamiento territorial de los recursos que atienden problemáticas de salud mental desde la perspectiva de género y elaboran guías con información de las instituciones involucradas (públicas, privadas, no gubernamentales y sociales).
- Relevan y sistematizan problemáticas vinculadas a la salud/salud mental a partir de información epidemiológica nacional, jurisdiccional y local y la analizan desde la perspectiva de género.
- Analizan situaciones habituales de discriminación en las prácticas socio-sanitarias y diseñan alternativas que promuevan la inclusión social adoptando como principio rector el respeto de la privacidad/elección del otro.
- Reconocen sesgos de género en los procesos de socialización y agentes sociabilizadores (escuela, familia, consumo de noticias a través de los medios de comunicación, etc.) en distintas fuentes de información que objetivan prácticas sociales (libros escolares, notas periodísticas, fragmentos literarios, canciones, películas, etc.).
- Relevan las trayectorias de los movimientos sociales vinculados a reivindicaciones de género y analizan los modos de organización y participación colectiva.
- Leen y analizan mensajes emitidos por medios masivos de comunicación y debaten sobre la construcción de imaginarios sociales que afectan y estigmatizan a las personas.
- Leen y analizan investigaciones que abordan problemáticas de género en el campo de la salud/salud mental.
- Participan en distintos espacios de debates a fin de visibilizar estereotipos, representaciones sociales e ideologías relacionadas con salud mental y género.
- Analizan las prácticas de salud en lo relativo a: (1) el respeto y resguardo de la identidad de los usuarios del sistema de salud conforme a la Ley de Identidad de Género; (2) las nuevas configuraciones familiares resguardadas por la Ley de Matrimonio Igualitario; (3) la detección y planificación de cuidados en casos de violencia de género, abuso sexual y trata de personas previstos en la Ley de Protección Integral de la Mujer contra la violencia de género; (4) la garantía del derecho al conocimiento sobre salud sexual reproductiva en todos los usuarios en los distintos niveles de atención.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Incorpora la perspectiva de género en la práctica profesional.

versión preliminar

- Valora la perspectiva de género como herramienta teórica clave para la intervención social en el campo de la salud mental.
- Reconoce el impacto que tienen las problemáticas de género en el sufrimiento psíquico en las comunidades a través del análisis de información epidemiológica.
- Planifica intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales para la prevención y asistencia en casos de violencia de género, abuso sexual y trata de personas.
- Planifica intervenciones profesionales para los distintos niveles de atención en salud/salud mental que respetan el enfoque de género como aspecto decisivo del vínculo terapéutico.

Inclusión Social

RECOMENDACIONES SOBRE INTERCULTURALIDAD

RECONOCIENDO que el nuevo paradigma, al sustentarse en el enfoque de derechos, acentúa la importancia del respeto a la diversidad cultural, y que la adopción de la perspectiva de interculturalidad permite incrementar la eficacia de las intervenciones socio sanitarias en el ámbito territorial;

Se RECOMIENDA incorporar la perspectiva de la diversidad cultural con el objetivo de desnaturalizar la mirada etnocéntrica así como los prejuicios y estereotipos asociados a conductas de discriminación, xenofobia y/o racismo, tomando especial consideración de las realidades territoriales y jerarquizando el saber popular.

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender que las prácticas en salud deben basarse en el respeto a la diversidad cultural y la desnaturalización del etnocentrismo, así como los prejuicios y estereotipos asociados a conductas de discriminación, xenofobia y/o racismo.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan críticamente los conceptos y representaciones que modelan la práctica de los servicios de salud, utilizando distintas técnicas y recursos
- Analizan materiales audiovisuales que exhiben modalidades y consecuencias asociados al trato discriminatorio brindado hacia las personas con padecimiento mental.
- Indagan e identifican la dimensión inclusiva y las prácticas de saber popular en distintos procesos de atención en salud mental a partir de incorporar la perspectiva intercultural.
- Sistematizan y analizan las dificultades de comunicación en los distintos momentos del proceso de atención por diferencias idiomáticas, culturales, etc.
- Escriben un relato autobiográfico que reconstruya una situación de discriminación y analizan diferencias intra e interculturales que se constituyan en barreras de acceso al derecho a la atención de la salud.
- Analizan historias clínicas, informes, epicrisis y ensayan modificaciones en su escritura para hacerlos sensibles a la diversidad cultural.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Reflexiona sobre sus propios marcos de referencia y asume actitudes y valores que favorecen procesos de interculturalidad en la atención de la salud.

versión preliminar

- Comprende y pone en práctica abordajes en salud mental desde una perspectiva intercultural.
- Conoce y jerarquiza la relevancia que tienen las pautas culturales de la comunidad con la que realiza sus prácticas.
- Identifica características y necesidades socioculturales de colectivos con problemas de discriminación, xenofobia y racismo, producto de prejuicios y/o estereotipos presentes en los profesionales que se desempeñan en el sistema de salud.
- Propone acciones específicas para mejorar la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud en poblaciones excluidas por razones culturales.
- Posee recursos metodológicos para participar en grupos de investigación vinculados a prácticas de salud popular.

RECOMENDACIONES SOBRE INTERCULTURALIDAD

OBSERVANDO que históricamente el sistema socio sanitario ha asumido una modalidad de abordaje tutelar sobre las personas, los grupos y las organizaciones sociales;

Se RECOMIENDA la adopción del enfoque y las herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo y la participación comunitaria, sin perjuicio del rol indelegable del Estado, para el diagnóstico y solución de las problemáticas de salud mental de las comunidades y la promoción de la autonomía de las personas en su relación con el sistema de salud.

METAS DE APRENDIZAJE

Elaborar y utilizar herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo y la participación comunitaria para el diagnóstico y solución de las problemáticas de salud mental de las comunidades, considerando las realidades territoriales y el saber popular.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Relevan experiencias de organizaciones de usuarios y familiares a nivel nacional e internacional para conocer, intercambiar y/o replicar distintas formas de participación en defensa de los derechos de los usuarios.
- Analizan los procesos colectivos de empoderamiento de grupos vulnerados (organizaciones de usuarios, familiares, personas con VIH, trabajadores de empresas recuperadas, etc.) y las estrategias que tales grupos adoptan para el abordaje de distintos problemas.
- Relevan y sistematizan recursos sociocomunitarios de base territorial (mapas georeferenciados, entre otros) a partir de trabajos de campo, en el marco de proyectos de diagnóstico y/o intervención comunitaria

versión preliminar

versión preliminar

- Indagan la percepción de problemas de salud con representantes de diversos colectivos sociales (organizaciones gremiales, asociaciones profesionales, usuarios y familiares) y evalúan la calidad de los servicios desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares.
- Diseñan campañas de promoción de los derechos de los usuarios como herramienta de empoderamiento.
- Integran equipos de investigación-acción participativa en salud mental.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Caracteriza los espacios territoriales y sistematiza recursos para la atención en salud mental.
- Diseña e implementa diagnósticos socio-sanitarios participativos.
- Diseña proyectos e integra equipos de investigación-acción participativa.
- Conoce recursos legales para la defensa de derechos vulnerados tales como reclamos, habeas corpus, amparos.
- Identifica estrategias y herramientas de empoderamiento de diferentes actores sociales.

RECOMENDACIONES SOBRE COLECTIVOS SOCIALES VULNERADOS

AFIRMANDO que por sus condiciones de vida los colectivos sociales en situación de mayor vulnerabilidad se hallan expuestos a determinantes sociales asociados a la manifestación de indicadores negativos de salud;

Se RECOMIENDA incorporar al análisis de la situación de la Salud Mental la problemática específica que presentan los colectivos sociales que se hallan en situación de mayor vulnerabilidad (niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas del colectivo LGBTIQ, personas en situación de encierro, personas declaradas inimputables, personas expuestas a situaciones de emergencias y catástrofes, etc.) desde un enfoque de derechos y con un criterio de equidad social.

METAS DE APRENDIZAJE

Identificar problemáticas específicas de los colectivos sociales vulnerados (niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas del colectivo LGBTIQ, personas en situación de encierro, personas declaradas inimputables, personas expuestas a situaciones de emergencias y catástrofes, etc.) desde el enfoque de derechos y con criterio de equidad.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Identifican y analizan los determinantes sociales de las problemáticas prevalentes de salud mental en colectivos

versión preliminar

versión preliminar

vulnerados.

- Identifican y caracterizan problemas, necesidades particulares y cobertura de salud de grupos vulnerados a través de indicadores poblacionales y otra información disponible.
- Analizan problemáticas específicas de los colectivos sociales vulnerados, generan propuestas de abordaje y analizan los alcances de la intervención profesional.
- Analizan críticamente políticas públicas y/o programas dirigidos a colectivos sociales vulnerados desde la perspectiva del enfoque de derechos y del criterio de equidad.
- Problematizan los conceptos de grupos vulnerables, vulnerados y sobrevulnerados a través de su reconstrucción genealógica mediante la búsqueda bibliográfica, participación en debates, exposiciones orales, etc.
- Analizan representaciones sociales en torno de colectivos en situación de vulnerabilidad y determinan los aspectos que permiten incorporar perspectivas inclusivas.
- Participan en la elaboración de materiales de educación para la salud con el objetivo de facilitar el acceso a derechos de colectivos vulnerados (folletos, trípticos, posters, etc.).

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Identifica grupos vulnerados, vulnerables y sobrevulnerados y sus problemáticas prevalentes.
- Evalúa problemas de salud/salud mental y diseña procedimientos de intervención en función de las características específicas de los distintos colectivos sociales.
- Establece prioridades de prácticas de cuidados a partir de criterio de inclusión y equidad.
- Analiza críticamente las políticas de salud/salud mental desde una perspectiva ética que incorpora el criterio de equidad.

RECOMENDACIONES SOBRE COLECTIVOS SOCIALES VULNERADOS

CONSTATANDO la brecha de atención existente de la mayoría de los problemas prevalentes de Salud Mental que devienen de dificultades de accesibilidad a los servicios de salud;

Se RECOMIENDA promover el conocimiento de los aspectos políticos, legales e institucionales que rigen el sistema de servicios de salud, y las condiciones que contribuyen a garantizar la cobertura y la accesibilidad a toda la población, con particular énfasis en poblaciones históricamente excluidas del sistema de atención como por ejemplo, usuarios de drogas, personas en situación de prostitución, personas del colectivo LGBTIQ, migrantes, entre otras.

versión preliminar

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender los aspectos políticos, legales e institucionales que rigen el sistema de servicios de salud y las condiciones que contribuyen a garantizar la cobertura y la accesibilidad a toda la población, con especial énfasis en aquellos grupos históricamente excluidos del sistema de salud (usuarios de drogas, personas en situación de prostitución, personas del colectivo LGBTIQ, migrantes, entre otras).

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Relevan y analizan críticamente los factores que garantizan la cobertura formal de la población a los servicios de salud y las dificultades de accesibilidad a los mismos.
- Sistematizan experiencias de buenas prácticas de acceso a los servicios de salud mental a nivel nacional, jurisdiccional y local.
- Investigan las distintas modalidades de atención y las barreras de acceso a la salud según los referentes de instituciones de la red socio sanitaria y representantes de organizaciones de usuarios de grupos vulnerados a través de observaciones y/o entrevistas a informantes clave.
- Analizan fallos judiciales y demandas presentadas por usuarios que reclaman acceso a la atención en salud e identifican barreras y condiciones para superarlas en los subsectores público, privado y de obras sociales.
- Sistematizan los criterios de admisión implícitos y/o explícitos, de individuos y poblaciones, en distintos niveles y efectores del sistema de salud, con énfasis en las barreras de acceso.
- Investigan el perfil y la organización administrativa de las prestaciones de los servicios públicos y privados e identifican la presencia de políticas activas orientadas a mejorar la accesibilidad para grupos históricamente excluidos.
- Relevan y analizan críticamente los factores que garantizan la cobertura formal de la población a los servicios de salud y las dificultades de accesibilidad a los mismos.
- Sistematizan experiencias de buenas prácticas de acceso a los servicios de salud mental a nivel nacional, jurisdiccional y local.
- Investigan las distintas modalidades de atención y las barreras de acceso a la salud según los referentes de instituciones de la red socio sanitaria y representantes de organizaciones de usuarios de grupos vulnerados a través de observaciones y/o entrevistas a informantes clave.
- Analizan fallos judiciales y demandas presentadas por usuarios que reclaman acceso a la atención en salud e identifican barreras y condiciones para superarlas en los subsectores público, privado y de obras sociales.
- Sistematizan los criterios de admisión implícitos y/o explícitos, de individuos y poblaciones, en distintos niveles y efectores del sistema de salud, con énfasis en las barreras de acceso.
- Investigan el perfil y la organización administrativa de las prestaciones de los servicios públicos y privados e identifican la presencia de políticas activas orientadas a mejorar la accesibilidad para grupos históricamente excluidos.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Describe y analiza las condiciones que contribuyen a garantizar la cobertura y la accesibilidad a los servicios de salud de la población.
- Conoce las barreras de acceso que pueden existir en la atención de los servicios de salud/salud mental e identifica las medidas activas tendientes a disminuirlas y/o resolverlas.
- Conoce un repertorio de acciones judiciales que buscan dar respuesta a la vulneración del derecho de acceso a la salud.
- Reflexiona sobre la persistencia de brechas en la accesibilidad a servicios de salud mental.
- Aplica criterios de accesibilidad en la planificación de cuidados de la salud/salud mental destinado a grupos históricamente excluidos.

RECOMENDACIONES SOBRE DISPOSITIVOS SUSTITUTIVOS DEL MONOVALENTE

CONSTATANDO que el Artículo 27° de la Ley N° 26657 señala expresamente que “Queda prohibida por la presente Ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos u otras instituciones de internación monovalentes públicos o privados” y que el Artículo 11 indica que “se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas”;

Se RECOMIENDA habilitar y fortalecer las prácticas pre-profesionales, de extensión y de posgrado de carácter interdisciplinarias en dispositivos sustitutos de las instituciones monovalentes, incluyendo aquellos que se desarrollan en organizaciones de la sociedad civil, a fin de aprender distintas estrategias y herramientas del trabajo en red, incluyendo recursos de apoyo para la vida en comunidad.

METAS DE APRENDIZAJE

Incorporar prácticas, estrategias y herramientas de intervención en dispositivos sustitutos de las instituciones monovalentes.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Participan en diversas prácticas desarrolladas por equipos de salud interdisciplinarios (preprofesionales, voluntaria).

riado, de cooperación, extensión universitaria) que se desempeñan en dispositivos sustitutos de instituciones monovalentes.

- Analizan distintas experiencias de desinstitucionalización y debaten las tensiones entre obstáculos y condiciones facilitadoras para el cumplimiento de los objetivos.
- Planifican, ejecutan y evalúan acciones de atención y cuidado en salud mental comunitaria que incluyan estrategias de trabajo en red.
- Analizan las problemáticas de salud mental desde las perspectivas de los usuarios a través de referentes de sus organizaciones, sustituyendo las prácticas de presentación de enfermos tradicionales de las instituciones monovalentes. Incluir en el análisis la evaluación de los servicios e instituciones y el impacto en la asistencia

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Realiza un abordaje integral de la salud mental participando en dispositivos alternativos a las instituciones monovalentes.
- Comprende los efectos negativos de los procesos de institucionalización sobre la salud y el bienestar de las personas.
- Conoce las experiencias de desinstitucionalización del país y la región.
- Comprende y describe las principales tensiones y contradicciones que se presentan en procesos orientados a sustituir instituciones monovalentes.
- Dispone de herramientas y estrategias de trabajo en red que superen la concepción rígida y verticalista de comunicación y toma de decisiones que caracteriza al modelo tradicional en salud.
- Identifica y articula adecuadamente los recursos de apoyo para la vida cotidiana en el ámbito territorial.

RECOMENDACIONES SOBRE ADULTOS MAYORES

TENIENDO EN CUENTA que el envejecimiento progresivo de la población por el aumento de la expectativa de vida plantea nuevas problemáticas en el campo de la salud mental, y que ello impacta de manera significativa en la demanda de atención a los servicios de salud;

Se RECOMIENDA la investigación, estudio, análisis y práctica sobre la problemática específica de la salud mental en adultos mayores, orientado a promover la salud, el bienestar y la participación comunitaria.

METAS DE APRENDIZAJE

Caracterizar y aplicar herramientas para intervenir en las problemáticas específicas de salud mental en los adultos mayores desde el enfoque de la promoción de la salud y la participación comunitaria.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan los determinantes estructurales, las representaciones sociales y estereotipos sobre la vejez que afectan la calidad de vida del adulto mayor (a través de distintos materiales y soportes).
- Analizan noticias, artículos periodísticos y/o casos testigo sobre la problemática del acceso a la salud y la participación en la comunidad de los adultos mayores.
- Diseñan proyectos de investigación sobre problemáticas específicas desde la perspectiva del cuidado integral del adulto mayor.
- Indagan y analizan las políticas sociales dirigidas a los adultos mayores identificando si cumplen los principios del enfoque de derecho.
- Analizan las formas de patologización sobre la vejez y sus consecuencias estigmatizantes en los discursos profesionales y de la población leiga, a partir de películas, relatos de ficción y/o testimonios reales.
- Relevan los criterios e indicadores mediante los cuales los adultos mayores definen calidad de vida en la vejez y reconocen las diferentes situaciones vitales que atraviesan (institucionalizados, conviviendo con la familia o viviendo solos).
- Participan en el diseño y ejecución de actividades comunitarias para la promoción de la salud mental en la vejez en conjunto con adultos mayores.
- Analizan situaciones problemáticas que atraviesan los adultos mayores, entre ellas la institucionalización geriátrica, y debaten los abordajes y orientaciones de las políticas públicas a través de presentación de ateneos, material audiovisual, entre otros.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Conoce la problemática específica de la salud mental en los adultos mayores.
- Reconoce las dimensiones que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor.
- Aborda problemáticas de salud mental de los adultos mayores desde una perspectiva de cuidado integral con énfasis en la promoción de la plena participación comunitaria y su autonomía.
- Identifica determinantes socioculturales asociados a las representaciones sociales acerca de la vejez y las conductas que de ello se derivan.
- Identifica y reconoce políticas sociales dirigidas a adultos mayores, en especial aquellas sustentadas en el enfoque de derechos.
- Posee recursos metodológicos para participar en grupos de investigación vinculados a las problemáticas de salud mental en adultos mayores y facilita la difusión de sus resultados en el ámbito académico y en organizaciones de la comunidad

Interdisciplina e Intersectorialidad

RECOMENDACIONES SOBRE INTERDISCIPLINA

PLANTEANDO que la Ley N° 26657 en su Art. 3° establece que “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”;

Se RECOMIENDA el estudio y la práctica del trabajo interdisciplinario, habilitando proyectos de extensión e investigación conjunta entre distintas unidades académicas.

METAS DE APRENDIZAJE

Integrar las perspectivas disciplinarias (históricas, socio-económicas, culturales, biológicas y psicológicas) para un abordaje integral de la salud mental y respetuoso de los derechos humanos y sociales del hombre.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Problematizan situaciones complejas incorporando los aportes de las distintas disciplinas para su abordaje.
- Participa en prácticas organizadas interdisciplinariamente (preprofesionales, extensión e investigación) en dispositivos, servicios y/o instituciones de la red socio-sanitaria (centros de salud, escuelas, juzgados, entre otros).
- Discuten problemáticas complejas con equipos interdisciplinarios y estudiantes de distintas carreras.
- Participan de experiencias de extensión que articulan las distintas disciplinas del sector salud con prácticas no tradicionales en salud (arte, recreación, deporte, etc.).

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Incorpora una visión holística en las prácticas en salud mental reconociendo los aportes y especificidades de las distintas disciplinas.
- Identifica los aportes que la propia disciplina puede hacer al trabajo interdisciplinario.
- Posee capacidad para el trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas y saberes.

RECOMENDACIONES SOBRE INTERSECTORIALIDAD

IDENTIFICANDO que en su Artículo 9° la Ley N° 26657 señala expresamente que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la Atención Primaria de la Salud y que se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales”, y que el Artículo 14° establece que “debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social”;

Se RECOMIENDA desarrollar y promover la formación de los futuros profesionales en los principios de la intersectorialidad, el conocimiento de distintas herramientas que el estado y la sociedad civil emplean en los procesos de gestión y el fortalecimiento de las redes sociales, por considerárselos una modalidad que permite favorecer los procesos de inclusión social a partir del abordaje comunitario y territorial.

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender a la intersectorialidad como la modalidad de integración entre el estado y la Sociedad Civil que mejora los procesos de gestión y fortalecimiento de las Redes Sociales en los procesos de inclusión social a partir del abordaje comunitario y territorial.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Debaten con otros actores y sectores de la comunidad las distintas agendas y políticas públicas en salud mental.
- Analizan los modos en que distintos organismos públicos y de la sociedad civil intervienen en la definición y el abordaje de las problemáticas de salud mental.
- Participan en actividades intersectoriales (foros, mesas de gestión, Comisiones, entre otros) en distintos niveles de gestión (Nacional, Jurisdiccional, Municipal) que promuevan la inclusión social.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Reconoce la importancia de la intersectorialidad en las políticas y prácticas de salud mental.
- Identifica los distintos actores que pueden intervenir en estrategias intersectoriales.
- Conoce herramientas para el abordaje intersectorial de la salud mental.

RECOMENDACIONES SOBRE LA RELACIÓN SALUD Y JUSTICIA

CONSIDERANDO la estrecha vinculación entre la administración de justicia y el sistema de salud-salud mental, especialmente en lo concerniente a la evaluación de capacidad jurídica, inimputabilidad y control de internaciones involuntarias;

Se RECOMIENDA el conocimiento de los marcos normativos, la estructura institucional, procedimientos y actores que vinculan a la administración de justicia y el sistema de salud-salud mental, la accesibilidad al sistema judicial de las personas con discapacidad, así como también el desarrollo de prácticas pre-profesionales en ámbitos judiciales.

METAS DE APRENDIZAJE

Conocer el marco normativo, las estructuras institucionales y los procedimientos y actores que vinculan a la administración de justicia y el sistema de salud-salud mental destinado a incrementar especialmente la accesibilidad al sistema judicial de las personas con discapacidad o padecimiento de salud mental.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Indagan y comparan fallos que responden al modelo tutelar o al modelo de Derechos Humanos.
- Debaten y problematizan las dimensiones del campo de la salud mental asociadas al campo de la Justicia (discapacidad, inimputabilidad, peligrosidad y riesgo) desde el paradigma de derechos a través de talleres/jornadas con representantes de ambos sectores.
- Reflexionan sobre el acceso a derechos de personas con problemas de salud mental a partir de casos emblemáticos y casos simulados, tales como consentimiento informado, información sobre diagnóstico y opciones terapéuticas, derecho a la defensa, etcétera.
- Analizan el concepto de riesgo cierto e inminente y las garantías de debido proceso en internaciones involuntarias, a través de talleres o paneles de profesionales que cuenten con la participación de personas que trabajan en instituciones judiciales, entre otros.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Comprende dimensiones tradicionalmente vinculadas a los problemas de salud mental que comprometen el ejercicio de derechos y el acceso a la justicia.
- Incorpora al análisis de las prácticas los avances de los marcos conceptuales comunes entre Salud y Justicia.
- Incorpora la intersectorialidad entre salud mental y justicia como una estrategia que contribuye a la resolución de problemas en Salud mental.
- Reconoce y distingue, en procesos de administración de justicia y en abordajes terapéuticos, prácticas orientadas por el modelo tutelar de aquellas regidas por el marco normativo vigente.

RECOMENDACIONES SOBRE COMUNICACIÓN Y SALUD MENTAL

ADVIRTIENDO que la comunicación a través de las nuevas tecnologías modela representaciones sociales que pueden favorecer -o no- la inclusión social de personas con padecimientos mentales, y que nos encontramos ante la oportunidad que genera la sanción de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, la cual promueve la pluralidad y expresión de voces alternativas que fomentan la inclusión social;

Se RECOMIENDA el estudio de pautas de tratamiento de los temas de salud mental en los medios de comunicación, así como también la utilización de los mismos por parte de las personas usuarias y operadores de los servicios de salud con el objeto de facilitar los procesos de inclusión social y de desestigmatización.

METAS DE APRENDIZAJE

Problematizar el tratamiento que los medios de comunicación realizan sobre los temas de salud mental y su impacto en los procesos de inclusión/exclusión social y de estigmatización/desestigmatización.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan desde una perspectiva crítica piezas de comunicación (noticias, documentales o ficciones, en formas gráficas, radiales y audiovisuales) y elaboran propuestas alternativas en el marco del paradigma vigente en el campo de la salud mental.
- Problematizan casos concretos de colectivos vulnerados y su tratamiento mediático a fin de generar un pensamiento crítico en relación a las temáticas vinculadas a la salud mental.
- Participan en espacios de debate con organizaciones sociales (usuarios, familiares, entre otras) y comunicadores sobre el tratamiento en los medios de comunicación de temas de salud mental.
- Dramatizan/teatralizan distintas maneras de comunicar temas de salud mental a fin de contraponer perspectivas con la participación de un posible auditorio a modo de teatro-foro, entre otros.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Reconoce el impacto del lenguaje y la comunicación en distintos planos -singular y colectivo- como herramienta de estigmatización, exclusión/inclusión.
- Identifica prejuicios y estigmas vinculados al padecimiento psíquico en diferentes medios de comunicación.
- Reconoce organismos públicos vinculados a la comunicación que orienten sus prácticas en el marco del paradigma vigente.

RECOMENDACIONES SOBRE REVISIÓN DE LOS PROCESOS DE PATOLOGIZACIÓN Y USO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS

CONSIDERANDO que la OMS calcula a nivel mundial que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, adoptando formas de uso excesivo, insuficiente o indebido, y que ello se asocia con una inadecuada rotulación diagnóstica;

Se RECOMIENDA el estudio crítico de los métodos de clasificación diagnóstica que tienden a incluir al sujeto en categorías englobantes y generales, descuidando su historia y contexto; visibilizar y problematizar las tensiones que atraviesa la formación, investigación y ejercicio profesional en relación con los fenómenos de “patologización” y “medicalización” (que involucran pero exceden a los actores del campo de la salud); y promover “que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios” y en el contexto de estrategias integrales que consideren la subjetividad.

METAS DE APRENDIZAJE

Analizar críticamente los métodos de clasificación diagnóstica y la tensión existente entre categorías englobantes/generales y la historia/contexto de las personas para promover estrategias integrales y abordajes interdisciplinarios que eviten procesos de patologización y medicalización generando instancias integrales que consideren la subjetividad.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Reflexionan sobre los procesos de medicalización y patologización a través de estudios de casos, informes e investigaciones.
- Elaboran presentaciones en ateneos sobre estrategias terapéuticas integrales a partir de situaciones complejas vistas en el campo (observaciones, prácticas preprofesionales, etc.) que evitan la mirada fragmentada del caso.
- Reflexionan sobre las prácticas preprofesionales con el fin de analizar los determinantes o condicionantes de los procesos de salud/enfermedad/atención/cuidado.
- Debaten sobre distintas corrientes teóricas y epistemológicas que ponen en juego posiciones diferenciadas en torno a la construcción de saberes sobre el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado y sus vinculaciones con los modos de clasificación diagnóstica.
- Analizan propagandas de la industria farmacéutica y/o el material que distribuyen a los profesionales, su influencia en la elección de determinados tratamientos y los mecanismos de penetración en las prácticas de salud.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Identifica críticamente los diferentes modelos de clasificación diagnóstica en salud mental desde un abordaje integral.

versión preliminar

- Reconoce y diferencia fenómenos de patologización de abordajes integrales en el campo de la salud mental.
- Identifica las diferentes dimensiones del padecimiento humano y jerarquiza las diferentes intervenciones en tiempo y espacio vinculadas a la terapéutica racional de medicamentos a lo largo de la vida de los sujetos.

Salud Pública

RECOMENDACIONES SOBRE SALUD/SALUD MENTAL

ADVIRTIENDO que algunas carreras en las que se imparte formación a futuros profesionales que intervendrán en el campo de la salud mental presentan escasos contenidos curriculares específicos en la materia;

Se RECOMIENDA la integración y fortalecimiento curricular de la salud mental desde una perspectiva de salud integral, en los diferentes ámbitos de grado y posgrado, brindando herramientas para un trabajo que integre promoción, prevención y asistencia, a través de dispositivos clínicos y comunitarios que promuevan la inclusión social y respeten la singularidad de las personas.

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender a la salud/ salud mental desde una perspectiva de salud integral que incorpore la promoción, prevención y asistencia en los dispositivos clínicos y comunitarios.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan y problematizan casos clínicos desde una perspectiva integral de la salud y diseñan estrategias de intervención con eje en la inclusión social y el respeto de la singularidad.
- Analizan y/o diseñan estrategias de intervención que integren el componente de salud mental a la práctica de los servicios generales de salud en observaciones de campo, prácticas pre profesionales y/o de extensión.
- Realizan observaciones de prácticas en salud mental en distintos dispositivos (hospital de día, centros de atención primaria, centros de atención comunitaria, guardia, etc.) y reflexionan en grupo sobre lo vivenciado en relación con la Ley N° 26.657.
- Relevan las necesidades del territorio en el que realizan sus prácticas y diseñan proyectos de promoción, prevención y/o asistencia en salud mental.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Analiza las problemáticas de salud/ salud mental desde una perspectiva de salud integral respetando la singularidad de cada persona.
- Conoce y aplica herramientas de trabajo que integran prevención, promoción y asistencia a través de dispositivos clínicos y comunitarios.

versión preliminar

RECOMENDACIONES SOBRE GESTIÓN

CONSTATANDO que existe una tendencia histórica a centrar la formación profesional en la perspectiva liberal de la atención descontextualizada de los determinantes sociales, y que ello dificulta no sólo el desempeño laboral en organizaciones y establecimientos del ámbito público sino que también limita su capacidad de comprensión de las variables que intervienen aún en organizaciones y establecimientos del ámbito privado;

Se RECOMIENDA el conocimiento de herramientas actualizadas de gestión (planes, programas, protocolos, normativas técnicas, etc.) nacionales y locales que orienten la implementación de las políticas públicas de Salud Mental y posibiliten la reflexión y sistematización de las prácticas profesionales e institucionales del campo de la salud mental en las distintas jurisdicciones.

METAS DE APRENDIZAJE

Conocer herramientas actualizadas de gestión nacionales, jurisdiccionales y locales (planes, programas, protocolos, normativas técnicas, etc.) que orientan la implementación de las políticas públicas de Salud Mental, regulan el ejercicio profesional y promueven la sistematización de las prácticas institucionales.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan planes y protocolos, nacionales, jurisdiccionales y locales, y proponen intervenciones que incorporan el pensamiento estratégico a partir de las siguientes cuestiones: ¿Qué se problematiza? ¿Cuáles son y cómo se construyen los problemas? ¿Cómo se establecen las prioridades? ¿Qué actores se incluye en la construcción y en el desarrollo del plan?
- Relevan procesos de atención y de gestión en salud mental, identifican y analizan la articulación/fragmentación de dichos procesos en los diferentes escenarios, niveles de atención y subsectores del sistema de salud.
- Analizan las prácticas de salud mental desde el enfoque de Salud Pública como ser: presentar un caso o situación problema y analizar las variables contextuales intervinientes; reflexionar sobre los diferentes dispositivos de salud mental disponibles en la comunidad, modos de intervención y alcance de los mismos, entre otros.
- Realizan relevamientos, mapeos, reconocimiento de herramientas estratégicas a través de la interacción en sistemas de redes de salud/salud mental (pasantías u otras actividades específicas).
- Implementan herramientas de gestión en sus prácticas (voluntariado, extensión e investigación) y problematizan, analizan y sistematizan tales experiencias.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Conoce y aplica herramientas de planificación estratégica en el análisis de planes y programas implementados en el marco de las políticas de salud mental.

versión preliminar

- Reconoce diversos procesos de trabajo en salud mental según escenarios, niveles de atención del sistema e identifica modalidades de gestión de servicios.
- Identifica orientaciones de las políticas de Salud Mental nacionales, jurisdiccionales y locales mediante el análisis de diferentes herramientas de gestión (planes, programas, protocolos, etc.).

RECOMENDACIONES SOBRE EPIDEMIOLOGÍA

SOSTENIENDO la importancia de generar información útil para dar prioridad a los problemas de salud y para orientar la toma de decisiones en políticas públicas, y atendiendo a la escasez actual de investigaciones en temas de salud mental prioritarios para la sociedad, y la escasa relevancia que se le otorga al registro y sistematización de datos, una de cuyas manifestaciones son las modalidades fragmentadas de confección de las historias clínicas en las instituciones asistenciales;

Se RECOMIENDA a) Visibilizar los diferentes enfoques de la epidemiología problematizando categorías y variables sobre procesos de salud–enfermedad–atención/cuidado, contribuyendo a la producción de conocimiento desde la perspectiva de los determinantes sociales, b) promover investigaciones cualicuantitativas en problemáticas prevalentes, emergentes y críticas (por ej. violencias, suicidios, consumos problemáticos), c) incorporar el análisis de investigaciones y sus resultados, a fin de caracterizar y jerarquizar las diversas situaciones de salud mental y sus determinantes sociales y d) fomentar el desarrollo y estudio de diversas formas de registros de las situaciones individuales y colectivas, incluyendo la confección de historias clínicas que prioricen la integralidad y singularidad del sujeto.

METAS DE APRENDIZAJE

Conocer los diferentes enfoques de la epidemiología y reconocer la importancia que asume el registro y análisis de las situaciones individuales y colectivas (confección de historias, análisis de la situación local de salud, etc.) para dimensionar adecuadamente la relevancia de los fenómenos de salud a nivel poblacional, incluyendo las problemáticas prevalentes, emergentes y críticas (violencias, suicidios, consumos problemáticos, entre otras).

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan críticamente información epidemiológica local y relevan datos sobre problemáticas prevalentes, emergentes y críticas de salud mental identificando la fuente del dato y las estrategias de investigación mediante las cuales se los produce (vigilancia, estudios poblacionales, entre otros).

versión preliminar

- Participan en actividades de relevamiento, registro, análisis e interpretación de datos epidemiológicos que introduzcan mejoras en la producción de conocimientos en salud pública.
- Diseñan estrategias de recolección y producción de información de diversas situaciones o problema de salud mental.
- Relevan y analizan las condiciones de producción de información (formas de registro) con el objetivo de caracterizar situaciones singulares/clínicas o colectivas/epidemiológicas.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Incorpora la dimensión poblacional al análisis de la situación de salud/salud mental.
- Analiza críticamente la realidad social y valoriza aspectos determinantes y problemas prevalentes, emergentes y críticos a partir de estudios epidemiológicos.
- Incorpora la perspectiva epidemiológica como herramienta que oriente las prácticas y políticas de salud mental.
- Identifica categorías y dimensiones del proceso salud/enfermedad/atención/cuidado, sus determinantes sociales y su distribución poblacional.

RECOMENDACIONES SOBRE REALIDAD LOCAL

OBSERVANDO que las Universidades se encuentran emplazadas en un territorio y allí establecen relaciones institucionales con otros actores sociales cuya influencia y/o protagonismo se proyecta también al ámbito territorial;

Se RECOMIENDA el análisis junto con los actores locales, incluyendo fundamentalmente a personas usuarias y familiares, de problemas y situaciones de la realidad que sean relevantes para la comprensión de la situación de salud-salud mental en cada ámbito territorial, y la planificación participativa de las respuestas a la misma.

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender los problemas y situaciones relevantes de salud-salud mental en el ámbito territorial de la Universidad y diseñar respuestas a través de conocimientos y metodologías de planificación participativa, jerarquizando el análisis junto a los actores locales.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Participan en investigaciones, trabajos de campo, prácticas preprofesionales, entre otros, que permitan conocer

versión preliminar

las demandas de salud local en las instituciones y diferentes ámbitos comunitarios donde se encuentra emplazada la universidad.

- Intervienen en la elaboración de diagnósticos epidemiológicos participativos y proyectos de intervención junto a diferentes actores sociales locales.
- Participan en jornadas y/o encuentros donde se transmitan resultados de investigaciones acerca de problemáticas de salud en el ámbito local.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Identifica los problemas de salud percibidos por la población y las propuestas que se desarrollan en el territorio para abordar las problemáticas de salud/salud mental.
- Reconoce e implementa instrumentos para la elaboración de diagnósticos y planificaciones participativas.

RECOMENDACIONES SOBRE REALIDAD LOCAL

DADO que pese al cúmulo de evidencias que permiten establecer una asociación de ciertos determinantes sociales con los procesos individuales y colectivos de padecimientos mentales, la formación se centra habitualmente en el abordaje disociado y fragmentado de los aspectos biológicos – psicológicos – sociales que atraviesan los procesos de salud-enfermedad- cuidado;

Se RECOMIENDA el estudio de los determinantes sociales más relevantes de la salud mental y el diseño de intervenciones de promoción, protección y prevención específica, así como también la contribución de la salud mental individual y colectiva al desarrollo del conjunto de la sociedad.

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender los determinantes y/o condicionantes sociales relevantes de la salud mental (biológicos, psicológicos, sociales y culturales) y la necesidad de intervenciones integrales para su abordaje.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Participan en el desarrollo de campañas de promoción de la salud en el ámbito universitario y/o a través de organizaciones locales con base en el territorio.
- Examinan los determinantes sociales de la salud mental a través de estudios de casos (singulares o colectivos) y/o de la aplicación de fallos judiciales.

versión preliminar

versión preliminar

- Relevan y analizan estrategias no convencionales en el ámbito de realización de las prácticas pre-profesionales (por ejemplo, técnicas de la educación popular, lúdico-recreativas, intervenciones artísticas, entre otras).

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Identifica y desarrolla distintas estrategias de promoción de la salud y ambientes saludables en el territorio.
- Reconoce y valora las propuestas de inclusión social de la población históricamente vulnerada que asiste a los servicios de salud mental.

RECOMENDACIONES SOBRE REALIDAD LOCAL

ANALIZANDO que con frecuencia se plantea una supuesta dicotomía entre el enfoque comunitario y las prácticas clínicas -individual, familiar o grupal- y que ambas son necesarias para llevar adelante una política de salud mental acorde a los principios establecidos en la legislación vigente,

Se RECOMIENDA el análisis y estudio de distintas formas de intervención en salud mental a partir de las redes de servicios, de la movilización de los recursos que las propias comunidades desarrollan y de un trabajo con la singularidad que permita la emergencia de la problemática singular del sujeto.

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender la necesaria integración de las dimensiones clínica y comunitaria en las prácticas de salud mental.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan críticamente los enfoques comunitario y clínico, sus fundamentos, prácticas e implicaciones a partir de bibliografía específica correspondiente a los distintos campos disciplinares.
- Relevan dispositivos de atención en salud mental del sistema formal de salud (Caps/CIC, centros de día, entre otros), los recursos, planes y programas de apoyo destinados al tratamiento de problemáticas específicas (violencia, consumos problemáticos, discapacidad, grupos etéreos, grupos en situación de vulnerabilidad).
- Participan de prácticas preprofesionales, de extensión o trabajos de campo, en dispositivos comunitarios interdisciplinarios (convencionales o no convencionales) que garanticen instancias de reflexión y supervisión docente donde puedan: a) canalizar dudas o movilizaciones afectivas derivadas de la práctica; y b) realizar prácticas de escritura (informes, monografías, estudios de caso).

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Conoce los debates actuales en torno a la necesaria integración de las dimensiones clínica y comunitaria en salud mental.
- Identifica y valora los aportes de la clínica orientada al tratamiento de problemas subjetivos en las distintas situaciones de intervención comunitaria.
- Valora la interdisciplina y el trabajo en equipo como formas de organización de la práctica profesional clínica y comunitaria en salud mental.

RECOMENDACIONES SOBRE REVISIÓN DE DISCURSOS HEGEMÓNICOS SOBRE ADICCIONES Y ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Revisión de discursos hegemónicos sobre adicciones

TENIENDO EN CUENTA la existencia de un discurso hegemónico que patologiza, criminaliza y estigmatiza, excesivamente centrado en las sustancias definidas como ilegales, e ignora las determinaciones socio-históricas;

Se RECOMIENDA promover el estudio crítico de las concepciones y prácticas tradicionales y sus efectos sobre los sujetos y las comunidades, promoviendo abordajes centrados en la subjetividad y su contexto, más allá del estatus legal de las sustancias.

Recomendación N° 27: Abordaje de consumos problemáticos

Abordaje de consumos problemáticos

CONSIDERANDO que la concepción integral de la salud mental comprende también la problemática de las adicciones y que la Ley Nacional N° 26657 señala expresamente en el artículo 4° que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental y que las personas con uso problemático de drogas legales e ilegales tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente Ley en su relación con los servicios de salud”, así como la relevancia epidemiológica que tiene dicha problemática;

Se RECOMIENDA incluir el estudio de las distintas pautas de consumo en la sociedad actual, así como aquellos que devienen problemáticos, integrando al conocimiento de la prevención y asistencia de los mismos el desempeño de los recursos y estrategias de trabajo en red para atender dicha problemática.

versión preliminar

METAS DE APRENDIZAJE

Conocer las diversas concepciones sobre adicciones, sus determinantes socio-históricos y las pautas de consumo en la sociedad actual y aprehender recursos y estrategias de trabajo en red para el abordaje integral de la problemática.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Analizan y debaten las tensiones que se producen entre las leyes de Salud Mental, de Estupefacientes y la jurisprudencia vinculada a la temática.
- Debaten sobre las concepciones sanitarias y criminológicas vinculadas al uso problemático de drogas.
- Participan y/o diseñan propuestas de promoción de la salud mental y prevención de las adicciones desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial.
- Relevan, a partir de información epidemiológica internacional, nacional, jurisdiccional y local, problemáticas de salud/salud mental asociadas a los diversos consumos (sustancias ilegales, legales, sal, bebidas con alto contenido de azúcar, grasas saturadas, etc.).
- Elaboran guías de recursos territoriales que comprendan a las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales que conforman la red de servicios de salud/salud mental para abordar la problemática de los consumos de sustancias.
- Analizan los determinantes sociales de los consumos problemáticos reflexionando sobre las relaciones entre consumo, cultura y sociedad de mercado y sobre la producción social de la estigmatización y criminalización del consumo a partir del análisis de casos y/o situaciones singulares (campañas de prevención, noticias, películas, entre otras).
- Analizan los modelos de abordaje de consumos problemáticos (incluyendo el enfoque de derechos no criminalizantes y de reducción de daños) sus supuestos teóricos y alcances terapéuticos e identifican desafíos y vacancias de respuestas asistenciales y/o especialización de recursos profesionales en su región.
- Participan en investigaciones sobre la eficacia y/o efectividad de programas y políticas en torno a la problemática de los consumos.
- Conocen y participan en distintos dispositivos de atención vinculados al abordaje de los consumos problemáticos (grupos de autoayuda, terapéuticos, entre otros) para conocer sus objetivos y funcionamiento.
- Analizan críticamente los paradigmas que fundamentan los objetivos terapéuticos y modelos de atención de las instituciones que abordan las problemáticas de consumo (reducción de daños y modelo abstencionista, entre otros).

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Reconoce el consumo problemático como parte del campo de la salud mental y del padecimiento psíquico y su abordaje desde una perspectiva integral y respetuosa de los derechos humanos.

- Conoce las perspectivas en debate sobre los consumos problemáticos y las modalidades de intervención, incluyendo la de reducción de daños.
- Valora la importancia de la desestigmatización y la no criminalización del consumo como estrategia para la intervención en consumos problemáticos de sustancias que promueva el acceso al derecho a la salud.
- Impulsa el trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial para organizar e implementar programas de promoción de la salud mental y prevención de adicciones.
- Identifica problemáticas de salud/salud mental asociadas a diversos consumos a partir de información epidemiológica.
- Comprende la relación entre determinantes sociales y culturales y el consumo problemático de sustancias.
- Identifica herramientas de intervención comunitaria y clínica para la promoción de la salud mental y la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias.
- Distingue el paradigma de reducción de daños y el modelo abstencionista a partir de las características del modelo de atención que presentan las instituciones que abordan consumos problemáticos.

RECOMENDACIONES SOBRE SALUD/SALUD MENTAL

HABIENDO CONSTATADO que el abordaje de problemas de salud mental en la infancia tiene una especificidad propia debido a que se trata de una etapa de desarrollo y constitución de la subjetividad, y que Argentina ha sancionado la Ley N° 26.061 de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes;

Se RECOMIENDA el estudio de la constitución subjetiva de niños, niñas y adolescentes, y de los diferentes modos en los que se manifiestan los conflictos en los distintos escenarios por donde transitan (familiares, escolares, comunitarios, entre otros), así como el estudio de diferentes intervenciones oportunas “ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización” (OMS, 2013).

METAS DE APRENDIZAJE

Comprender que los problemas de salud mental en la infancia tiene una especificidad propia que requiere de intervenciones oportunas, dispensadas desde el ámbito comunitario, que eviten la institucionalización y la medicalización.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

- Relevan instituciones que atienden a la niñez a nivel local y analizan las distintas conceptualizaciones y modalidades de abordaje de la infancia.

versión preliminar

- Problematizan el abordaje de la niñez en relación al fenómeno de la medicalización a partir de estudios o informes nacionales, internacionales y la normativa vigente.
- Analizan y reflexionan las respuestas institucionales implementadas en casos complejos haciendo foco en las intervenciones oportunas y realizan una revisión crítica de los procesos de institucionalización.

DESCRIPTORES DE LOGRO

- Conoce las distintas perspectivas en torno al abordaje de los problemas de salud mental en la niñez.
- Reflexiona críticamente sobre los efectos de la medicalización y de la institucionalización en la infancia.
- Conoce y aplica prácticas integrales en el abordaje de los niños, niñas y adolescentes.

Bibliografía sugerida

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA PARA EL EJE N° 1

Arcidiacono, P. (2008). Políticas sociales con perspectiva de derechos. La agenda pendiente en Argentina. En *Revista Aportes Andinos*, 21.

Alberdi, J. (2003). Reformas y contra-reformas. Políticas de salud mental en Argentina. Rosario: UNR.

Alberdi, J. y otros (2005). La problemática de la Institucionalización Crónica y el Fenómeno de 'Revolving Door' en Pacientes Usuarios del Centro Regional de salud mental Dr. Agudo Ávila (CRSM). En *Revista Cátedra Paralela*, 2.

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Topía.

Amendolaro, R. y Laufer Cabrera, M. (2012). Ingreso y permanencia involuntaria de personas con discapacidad en centros de internación. Su viabilidad a la luz de la Convención. En Bariffi, F. (comp.). *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos. Una revisión desde la convención internacional sobre las personas con discapacidad*. Buenos Aires: Ediar.

Amendolaro, R. y Laufer Cabrera, M. (2009). El derecho de defensa y el acceso a la justicia de las personas usuarias de los servicios de salud mental. En CELS, *Derechos Humanos en Argentina: Informe 200*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Arriagada, M.; Ceriani, L.; Monópoli, V. (comp.) (2013). *Políticas públicas en Salud Mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos*. Buenos Aires: Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Derechos Humanos de

la Nación.

Augsburger, A. C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. En *Psicología & Sociedad*, 6(2). Disponible en: www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a09v16n2.pdf

Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. En *Actualidad psicológica*, XXXVIII (416). Disponible en: www.laboratoriosociales-argentinasbenasayag.blogspot.com.ar/2013/04/articulo-de-la-dra-alejandra-barcala.html

Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre*. Alternativas al manicomio. Buenos Aires: Topia.

Benedict, R. (1934). La antropología y el anormal. En García, M. G. y Cler Pereira, N., *Journal of General Psychology*, 10(2), 59-82. Disponible en www.filo.uba.ar/contenidos/carerras/...antropologica/.../Benedict.pdf

Bianchi, E. (2012). El problema del riesgo. Notas para una reflexión sobre los aportes surgidos de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental. En *Espacios Nueva Serie*, 1(7), 84-97.

Bordelois, I. (2009). *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Canevari M. S. (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Disponible en http://www.clacso.org.ar/libreria_cm/archivos/pdf_28.pdf

Carballeda, A. (2008). Problemáticas sociales complejas y políticas públicas. En *Revista de la Universidad Icesi*. Disponible en http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/

revistaCS1/articulos/problematicas_sociales_complejas.pdf.

Carballeda, A (2013). La escucha como proceso. En *Bitácora Margen*. <http://www.margen.org/wp/?p=2036>

Carballeda, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. En *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*.

Campos, G. W. S. (1995). Sobre la reforma de los modelos de atención: un modo mutante de hacer salud. En *Cuadernos Médicos Sociales*, 65-66; pp. 81-93.

Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Carballeda, A. J. M. (comp.) (2008). *Drogadicción y sociedad*. Buenos Aires: Espacio.

Castro, B; Casal, A; de Lellis, M. (2007). Medicina prepaga (coautor). En *Políticas públicas y derecho a la salud*. Buenos Aires: Proa XXI.

Ceballos, F. (2011). *El manicomio: crónicas de una lógica que coloniza subjetividades*. Villa María: REUM.

CELS (2013). El dilema de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Entre el reconocimiento de la norma escrita y la insuficiencia de prácticas transformadoras. En *Derechos Humanos en Argentina. Informe Anual 2013*. Buenos Aires: CELS-Siglo XXI.

CELS y MDRI (Mental Disability Rights Internacional) (2009). *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos*

humanos y salud mental. Buenos Aires: Siglo XXI. Disponible en: www.cels.org.ar/documentos/index.php?info=publicacionesTpl&ids=3&lang=es&ss=126&_page=2

Cohen, H.; Natella G. (2013). Los principios rectores de la desmanicomialización. Los recursos humanos que lo sustentaron. En *La desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro*. Buenos Aires: Lugar.

Cohen, H; Saidón, O.; Troianovski, P. (1994). *Políticas en Salud Mental*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Collière, M. F. (1999). *Promover la vida. Interamericana*. Mexico: McGrawHill.

Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En Ingleby D. (Ed.): *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Crítica-Grijalbo.

Correa y col. (2013). Reflexiones desde la experiencia. En Largo camino en democracia... demandas, reclamos y exigencia de derechos. En *Cuaderno del Campo Psicosocial N°4*.

Diana, N. (2007). El respeto de las personas con padecimientos mentales. En *La soledad del olvido*. SJA (Lexis N° 0003/013585).

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013) *Plan nacional de salud mental*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf.

Del Cueto, A. M. (2014). *La Salud Mental Comunitaria. Vivir, pensar*

y desear. Mexico: FCE.

De Lellis, M. (2013). *Ética y políticas públicas en salud mental*. En *Revista Intersecciones*. Buenos Aires: Facultad de Psicología - UBA.

De Lellis, M.; Castro, B.: CEDES/CONICET/Facultad de Ciencias Económicas UBA (2007). *Medicina privada: políticas públicas y derecho a la salud*. En *Anales del V Jornadas Internacionales de Estado y Sociedad*. Buenos Aires.

De Lellis, M.; Da Silva, N; Pomares, L (comp.) (2015). *Políticas públicas de salud mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación

De Lellis, M. Rossetto, J. (2013). El modelo asilar y su transformación desde el enfoque de derechos. El caso de la Colonia Nacional Montes de Oca. En: Di Nella, Y. (compilador). *Inclusión mental*. Buenos Aires: Koyatun

De Lellis, M. Rossetto, J. (2007). El enfoque de derechos en Salud Mental: medidas e iniciativas para revertir la violencia institucional. En Trimboli, A. et al. (comp.): *El malestar en lo cotidiano. Diferentes miradas en Salud Mental*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental.

De Lellis, M. Rossetto, J. (2009). ¿Cómo revertir la internación indebida e involuntaria de pacientes?. En *El sujeto ante el padecimiento y la enfermedad*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental.

De Lellis, M. Rossetto, J. (2011). La interfaz entre Justicia y Salud Mental. En Di Nella, Y. (comp.), *Psicología forense y derechos humanos*. La Plata: Koyatun.

De Leonardis, O.; T. Emmenegger (2011). La desinstitutionalización italiana: pistas y desafíos. En *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex, XXII*. Disponible en: www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex95.pdf.

Díaz Arancibia, F.; Radiszcz, E. (2012). Más allá del encierro asilar. Sobre la gestión gubernamental de la locura y sus nuevas formas de exclusión. En Chávez Hernández, A. M.; Macías García L.; Klein A. (comp.), *Salud Mental y Malestar Subjetivo*. Debates en Latinoamérica. Buenos Aires: Manantial.

Di Nella, Y. (2010). Necesidad de incorporar y/o profundizar la perspectiva de Derechos Humanos en la formación profesional de los agentes de Salud Mental. En Di Nella Y. (comp.). *Psicología Forense y Derechos Humanos* (vol. II). Buenos Aires: Koyatun.

Elichiry, N. (2009). *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa*. Buenos Aires: Manantial.

Faraone, S. (2013). Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. En *Revista Salud Mental y Comunidad*. Disponible en: www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-3.pdf.

Faraone, S.; Valero, A. (2013). *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo.

Faraone, S.; Valero, A; Rosendo, E.; Torricelli, F. (2011). Equipos de salud mental, instituciones totales y subjetividad colectiva. Una experiencia de transformación institucional. En *Salud Mental y Comunidad, 1*. Disponible en: www.academia.edu/3752409/Equipos_de_salud_mental_ins-

tituciones_totales_y_subjetividad_colectiva._Una_experiencia_de_transformacion_institucional_Silvia_Faraone_Ana_Valero_Ernestina_Rosendo_Flavia_Torricelli_.

Faraone, S. et al. (2012). Accesibilidad y derechos humanos: análisis de los procesos de atención alternativos al modelo asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego. En *Revista de salud pública* 3(12), 28-33. Disponible en: www.saludinvestiga.org.ar/rasp/edicion-completa/RASPVolumen-XII.pdf.

Felizzia, S. y Stroppa, H. (2009). *Enfermería en Salud mental. Perspectivas, cuidados y recomendaciones*. Río Cuarto: Universidad Nacional de Río IV.

Fernández, A. M. (2008). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.

Ferrandiz Martín, F.; C. Feixa Pampols (2004). Una mirada antropológica sobre la violencia. En *Alternativas*, 14.

Ferro, R. (2010). Un abordaje estratégico de las acciones en salud mental. en la comunidad. En *Revista de Salud Pública*, XIV (2).

Fleury, S.; Bicudo, V. y Rangel, G. (2013). Reacciones a la violencia institucional: estrategias de los pacientes frente al contraderecho a la salud en Brasil. En *Salud colectiva*, 9(1).

Foucault, M. (1999). *Los anormales*. Buenos Aires. Fce

Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.

Galende, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva. En Psicoanálisis. En *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 30(2/3).

Galende, E. (2012). Consideración de la subjetividad en salud mental. En *Revista Salud Mental y Comunidad*. 2, (2).

Galende, E.; Kraut, A. J. (2006). *El sufrimiento Mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar.

Gerlero, S y otros. (2010). Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina. En *Revista de Salud Pública*, 1(2). Disponible en: www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen2/diagnostico-evaluativo.pdf.

Grandinetti J. (2007). Transformaciones Institucionales en Salud Mental. En Amarante P. (Coord.). *Subjetivaciones, clínicas, insurgencias: 30 años de lucha*. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo.

Guemureman, S. (2002). La contracara de la violencia adolescente-juvenil: la violencia pública institucional de la agencia de control social judicial. En S. Gayol y G. Kessel (comp.), *Violencias, delitos y justicias en la Argentina*. Buenos Aires: Manantial-UNGS.

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Disponible en: [www.researchgate.net/publications.PublicPostFileLoader.html?id](http://www.researchgate.net/publications/PublicPostFileLoader.html?id).

Izaguirre, I. (1998). El poder en proceso: la violencia que no se ve. En E. Sader (comp.), *Democracia sin exclusiones ni excluidos*. Caracas: Nueva Sociedad.

Jarrillo Soto, E. y Guinsberg, E. (2007). *Temas y Desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar.

Jelín, E. (2003). Los derechos humanos y la memoria de la violencia política y la represión: la construcción de un campo nue-

vo en las ciencias sociales. En *Cuadernos del IDES*, 2.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En Moscovici, S.: *Psicología social, II*. Barcelona: Paidós.

Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. París: Presses Universitaires de France. Disponible en: http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet_denise/folies_representations_soc/folies_representations_soc.pdf

Kraut, A. J. (2006). *Salud mental. Tutela jurídica*. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni.

Kraut, A. J.; Diana, N. (2011). *Derecho de las personas con discapacidad mental: hacia una legislación protectora*. Buenos Aires: La Ley.

Kraut, A. J.; Diana, N. (2013). *Sobre la reglamentación de la Ley de Salud Mental*. Buenos Aires: La Ley.

Kornblit, A.L.; Camarotti, A. C.; Wald, G. (2012). *Salud, sociedad y Derechos. Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Teseo

Laufer Cabrera, M. (2011). Reflexiones sobre la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: su impacto sobre la administración de justicia, la defensa pública, y el ámbito de la infancia. En *Acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes. Estrategias y buenas prácticas de la defensa pública*. Buenos Aires. Ministerio Público de la Defensa y UNICEF Argentina. Disponible en www.mpd.gov.ar/articulo/index/articulo/acceso-a-la-justicia-de-ni-as-ni-os-y-adolescentes-1060.

Maglio, P. (2008). *La dignidad del otro. Puentes entre la biología y la*

biografía. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Malvarez, S. (2011). Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. En *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* 4(2).

Medina Rivilla, A. y Mata, F. (coords.) (2002). *Didáctica General*. Madrid: Pearson Educación.

Medina Rivilla A. (2005). *Formación y desarrollo de las competencias básicas*. Madrid: Universitas.

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010). *Instrumentos Internacionales de derechos humanos y salud mental*. Disponible en www.inclusionmental.com.ar/biblioteca.php.

Murekian, N. G. (2006). La desmanicomialización en los media: Representaciones sociales y construcción de la reforma psiquiátrica. Ponencia en *Simposium Communautés, public et média face à la "folie". 8th International Conference on Social Representations, Social Representations: Media and Society* (Rome, Italy. August 28th - September 1st 2006). Disponible en: http://www.slidefinder.net/8/8thCSR_226_Murekian310806/893340 y http://www.slidefinder.net/8/8thicsr_226_murekian310806/893340/p3

Murekian, N. G. (2007). *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 no publicada. Universidad de Buenos Aires, Área Psicología. Directora, Dra. Denise Jodelet (EHESS, París, Francia), Codirectora, Dra. María Cristina Chardon (UBA y UNQ, Buenos

Aires, Argentina). Disponible en: [http://bib.psi.uba.ar/psico/wwwi32.exe/\[in=Psico3.in](http://bib.psi.uba.ar/psico/wwwi32.exe/[in=Psico3.in)

Murekian, N. G. (2011). La Desmanicomialización en Internet. Representaciones sociales y procesos de nominación. En: Chardon M.C. y Altomare M. (comp.). *Actas de Jornadas, versión CD: Trabajos Completos, VI Jornadas Internacionales de Representaciones Sociales y III Jornadas Nacionales de Representaciones Sociales* (28, 29 y 30 de noviembre de 2009). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes ISBN 978-987-558-223-1.

Murekian, N. G. (2012). Representações sociais, estigma e processos de reforma psiquiátrica: Uma revisão teórica de documentos e pesquisas na interface psicossocial e política. En: Representações da saúde: abordagens contemporâneas. *Revista Eletrônica Tempus, Actas de Saúde Coletiva, Vol. 6,(3)*, pp. 145-159. Disponible en: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1161>

Najmanovich, D. (2001). Pensar la subjetividad- complejidad, vínculos y emergencia. En *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 6(14). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27901409#.DONDE>

Najmanovich, D. (1998). Interdisciplina: Riesgos y beneficios del Arte Dialógico. En *Revista Tramas*, IV,(4).

Neri, A. (1983). *Salud y Política Social*. Buenos Aires: Hachette.

Oliveira Fraga, M. N. y Lima Verde Gómes, I. (2001). *Dereitos do cidadão hospitalizado: teoria e praxis*. Fortaleza, Brasil: Universidad Federal do Fortaleza

Organización Mundial de la Salud (2006). *Manual de recursos so-*

bre salud mental, derechos humanos y legislación. Ginebra. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9243562827_spa.pdf

Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca. Disponible en <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/20632/8-1/el-modelo-social-de-la-discapacidad-origenes-caracterizacion-y-plasmacion-en-la-convencion-internacional-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discap.aspx>.

Parés, B. (comp.) (2002). *Educación de las personas con discapacidad. Una tarea que se construye*. Mendoza: Fac. Educ. Elemental y Especial. UNCuyo. Disponible en <http://bdigital.uncu.edu.ar/2993>

Percia, M, y Cirianni, M. (1998). *Salud y subjetividad. Capacitación con enfermas y enfermeros de un psiquiátrico*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Plaza y col. (2013). Acompañamiento a testigos. En Largo camino en democracia ... demandas, reclamos y exigencia de derechos. Cuaderno del Campo Psicosocial N° 4. Córdoba: Brujas.

Robinson, A. (2014). *Actuar como loco*. Buenos Aires: Los Hermanos.

Romero, B. (2012). *La Salud Mental como Construcción Colectiva*. Buenos Aires: Ediciones 5.

Rosato, A. ; Angelino, M. A., y otros (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires. Noveduc.

- Rossetto, J. de Lellis, M.; Di Nella, Y; Arriagada, M. (2011). Proceso de externación de pacientes institucionalizados desde una perspectiva de derechos. En: Di Nella, Yago (compilador), *Psicología forense y derechos humanos*. La Plata: Koyatún.
- Rotelli, F; De Leonardis, O.; Mauri, D. (1987). Desinstitucionalización, otra vía. La reforma psiquiátrica italiana en el contexto de Europa Occidental y de los países avanzados. *En Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría, VII (21)*. Disponible en [http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1987/revista-21/02-desinstitucionalizacion-otra-via-\(reforma-psiquiatrica-italiana-en-el-contexto-de-la-europa-occidental-y-de-los-paises-avanzados\).pdf](http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1987/revista-21/02-desinstitucionalizacion-otra-via-(reforma-psiquiatrica-italiana-en-el-contexto-de-la-europa-occidental-y-de-los-paises-avanzados).pdf)
- Saforcada, E. (2006). *Psicología Sanitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E. (2001). *El enfoque contextualista de Kelly*. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E.; De Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Schorn, M. (2013). *Vínculos y discapacidad*. Buenos Aires: Lugar.
- Skliar, C.; Larrosa, J., et al. (2000). *Habitantes de Babel. Políticas y poéticas de la diferencia*. Buenos Aires: Laertes.
- Sozzo, M. (1999). A manera de epílogo. Cuestiones de responsabilidad entre dispositivo penal y dispositivo psiquiátrico. Materiales para el debate desde Argentina. *En Delito y sociedad: revista de ciencias sociales, 13*.
- Stolkiner, A. (2001). Subjetividades de época y prácticas en salud mental. *En Revista Actualidad Psicológica, XXVI(239)*.
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *En Revista Campo Psi. Revista de Información especializada; 3(10)*. Disponible en: www.campopsi.com
- Suárez, P. (2005). En las Escuelas. *En Revista Hablemos N° 3 (Parte I) y N° 5 (Parte II)*.
- Tamburrino, C. (2009). Contribución a una crítica epistemológica de la discapacidad mental. *En Feminismo/s, 13*. Disponible en: www.rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13333/1/Feminismos_13_12.pdf
- Tiscornia, S. (comp.) (2004). *Burocracias y violencia. Estudios de antropología jurídica*. Buenos Aires: Antropofagia-UBA.
- Valero, A.S. (2009). Violencia institucional y modelos de formación profesional en las decisiones de internación psiquiátrica. *En Clepios. Una Revista de residentes de salud mental, XII(2)*.
- Valero, A.; S. Faraone. (2011). Lo punitivo y lo terapéutico. Una experiencia desinstitucionalizadora en salud mental en el ámbito penitenciario de la provincia de Santa Fe. *En Delito y Sociedad, 31*, pp. 93-110.
- Vazquez, J. (2009). *El derecho a vivir y a ser incluido en la comunidad. Salud mental en la Comunidad*. Washington D.C.: OPS.
- Visacovsky, S. (2003). Pensar el Lanús, pensar la Argentina. *En Psicoanálisis AP de BA, XXV,(2/3)*. Disponible en <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Visacovsky1.pdf>

Normativas relacionadas

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 8º Período de Sesiones. Ginebra, 17 a 28 de setiembre de 2012. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del art. 35º de la Convención. Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Argentina.

Convención Internacional de Derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo. Disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Convención Internacional de los Derechos de los niños y adolescentes.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Ximenes Lopes vs. Brasil”, del 4/7/2006

Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Duba de Moracich, María s/ Recurso de Habeas Corpus” (Fallos 139:154), del 16/11/1923

Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Tufano, R.A. s/ internación” (Fallos 328:4832), del 27/12/2005

Corte Suprema de Justicia de la Nación, “R., M.J. s/ insania” (Fallos 331:211), del 19/2/2008

Corte Suprema de Justicia de la Nación, “S. de B., M. del C. c/ Ministerio de Justicia – Poder Judicial – Estado Nacional”, del 1/9/2009

Defensoría General de la Nación (2007). Resolución N° 1421.

Disponible en <http://www.mpd.gov.ar/articulo/index/articulo/creacion-integracion-90>

Council of Europe (1977). “Recomendación 818, sobre la situación de los enfermos mentales”, 12º sesión de la Asamblea Parlamentaria.

Disponible en <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta77/EREC818.htm#1>

Federación Panamericana de profesionales de Enfermería. Código de ética. 1984.

Ley 26.743. Ley de Identidad de género. Argentina, 2012.

Ley 17.132 .Ley del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares. Argentina, 1967

Ley 10.216. Reforma psiquiátrica. Brasil, 2001.

Disponible en http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Ley 10.708. Vuelta a casa. Brasil, 2003.

Disponible en http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm

Ley 10.772. Salud Mental. Santa Fé, Argentina, 1991. Disponible en [http://gobierno.santafe.gov.ar/sin/mitemplate.php?tiponorma=ley&anio_norma=1991&include=leyes/1994/L1077220101994.htm&ptitulo=Ley%2010772%20\(viernes%2029%20de%20noviembre%20de%201991\)](http://gobierno.santafe.gov.ar/sin/mitemplate.php?tiponorma=ley&anio_norma=1991&include=leyes/1994/L1077220101994.htm&ptitulo=Ley%2010772%20(viernes%2029%20de%20noviembre%20de%201991))

Ley 180. Reforma psiquiátrica. Italia, 1978. Disponible en <http://www>

exclusion.net/ images/pdf/ 347_ocomm_legge%20180.

Ley 22.914. Internación y Egresos en Establecimientos de Salud. Argentina, 1982. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=175978>.

Ley 2.440. Salud Mental. Río Negro, Argentina, 1991. Disponible en http://www.legisrn.gov.ar/ LEGISCON/resul_ley.php?ejecutar=%20%20DOCU.TIPO_DOC%20%3D%20%22L%22%29%20and%20%28DOCU.NRO_DOC%20%3D%202440&tablas=leddocu%20as%20DOCU

Ley 25.280. Aprobación de la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Argentina, 2000. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/buscarNormas.do;jsessionid=8F376EC63F1CEC0E213E-6428943CBC23>.

Ley 26.657. Salud Mental y Derechos Humanos. Argentina, 2010. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=175977>.

Ley 448. Salud Mental. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2000. Disponible en <http://www.psiconet.com/argentina/leyes/ley.htm>

Ley 5.845. Salud Mental. Chubut, Argentina, 2008. Disponible en [www.chubut.gov.ar/boletin /archives/pdf/Enero%2012,%202009.pdf](http://www.chubut.gov.ar/boletin/archives/pdf/Enero%2012,%202009.pdf).

Ley 10536. Salud Mental. San Luis, Argentina, 2006. Disponible en <http://www.diputadosanluis.gov.ar/diputadosasp/paginas/NormaDetalle.asp?e=1&DependencialD=1&Orden=2&NormalD=40>

OEA Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala, 6 de julio DE 1999. Disponible en www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html.

OMS. Declaración de Caracas. Conferencia Reestructuración De La Atención Psiquiátrica en América Latina Caracas, Venezuela 11-14 de noviembre de 1990. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

OMS. Consenso de Panamá Desarrollo de La Atención en Salud Mental en las Américas. Panamá Octubre de 2010. Disponible en: www.alansaludmental.com/.../OPS+2010+-Consenso+de+Panamá-.pdf

OMS. mhGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. OMS. Ginebra, 2008. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=326&Itemid=259

OMS. 66ª Asamblea Mundial de la Salud. A66/10 Rev. 1. 16 de mayo 2013.

OMS. Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. 11 de enero de 2013. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-sp.pdf

ONU. Declaración Universal por los Derechos Humanos. 1948. Disponible en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

ONU. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A. G. res. 2200 A (XXI), sup. (16) 49, doc. A/6316 (1966) 993 UNYS 3, 23 de marzo de 1976. Disponible en <http://www.migracion.gob.bo/web/upload/ddhh6.pdf> [acceso

en mayo de 2011].

id=425976

- ONU. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. A. G. Res. 2200 A (XXI), sup. (16) 49, doc. A/6316 (1966) 993 UNYS 3, 23 de marzo de 1976. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/ onu/documentos/pidesc.htm>.
- ONU. Declaración sobre los derechos del retrasado mental, A. G., res. 2856 (XXVI), 26 UN GAOR Supp. 2856 (XXVI), 26 UN GAOR. 1971A/8429.
- ONU. Declaración de los derechos de los impedidos, A. G. res. 3447 (XXX), 30 UN GAOR Supp. (No. 34) p. 88, Doc. A/10034. 1975. Disponible en www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/st3drdpf.html
- ONU Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, A. G. 46/11 UN GAOR. sup. (49) p. 189, doc. A/46/49. 1991. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>.
- ONU Normas uniformes sobre la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. A. G. res. 48/96, 20 de diciembre 1993. Disponible en www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=498
- ONU. Declaración de Viena. Doc. A/CONF. 157/23, 12 de julio 1993. Disponible en [www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp)
- ONU. Observación general N° 5, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sesión 38, 25 de noviembre 1994. Disponible en: www.escrnet.org/resources_more/resources_more_show.htm?doc_id=428689&parent_
- ONU. Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución 56/168. 2006. Disponible en <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=617>
- ONU. Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. 2008. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>
- ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. 13 de Diciembre de 2006
- ONU. Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género. Noviembre 2006.
- OPS. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Declaración de Caracas. 1990. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf
- OPS. Consenso de Panamá. Conferencia Regional de Salud Mental. Panamá. 2010. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>
- Buenas prácticas en salud mental, justicia y derechos humanos. Dirección de Salud Mental y Adicciones. Elaborado en el marco de los compromisos asumidos en el programa de cooperación internacional (TCI) entre Argentina, Perú y Chile. OPS, Diciembre de 2011.
- Ley 2.440. Ley de Salud Mental. Provincia de Río Negro, Argentina, 1991.

Secretaría de Derechos Humanos (2007). Salud mental y derechos humanos. Serie Normas y Acción en el Estado de Derechos. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos.

Versiones taquigráficas

HCDN (2007a). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación el 20 de marzo.

HCDN (2007b). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación el 17 de abril.

HCDN (2008). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación el 9 de diciembre.

HCSN (2009a). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación el 19 de octubre.

HCSN (2009b). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación el 11 de noviembre.

HCSN (2009c). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación el 24 de noviembre.

HCSN (2009d). Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación el 1º de diciembre.

Recursos audiovisuales

Verneuil, H. (1979). I como Ícaro. Francia.

Tosso, R. (1985). Gerónima. Argentina.

Subiela, E. (1986). Hombre mirando al sudeste. Argentina.

Vinterberg, T (1988). La celebración. Dinamarca.

Wulliicher, R. (1995). La nave de los locos. Argentina.

Bollaín. I. (2003). Te doy mis ojos. España.

Rejtman, M (2003). Los guantes mágicos. Argentina

Puiu, C. (2005). La noche del señor Lazarescu. Rumania.

Burman, D. (2010). Dos hermanos. Argentina.

Amenábar, A. (2011). Los otros. España.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA PARA EL EJE N° 2

Amarante, P.; Freitas, F.; Pande Rangel, M.; Nabuco, E. (2013). El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento. En *Salud Colectiva*, 9,(3).

Barenys, M. P. (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. En *REIS* 64.

Bello, J. de Lellis, M.; Cárdenas, R. (Compiladores) (1999). La salud en crisis y el rescate de la equidad. Edición de las ponencias presentadas en las *Jornadas realizadas en*

la Fundación Navarro Viola. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud/Fundación Navarro Viola.

Bello, J. de Lellis, M; del Cerro, E. (2000) La comunidad como recurso humano y el rol del hospital público. En *Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud.

Blais, L. (2002). *La Psiquiatría Comunitaria y los Movimientos Sociales: choque de dos mundos. El movimiento de los psiquiatrizados y la política de salud mental comunitaria*. Ontario: OPS.

Bleichmar, Silvia (2010). *Violencia social-violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: Noveduc.

Briones, C. (2008). Diversidad cultural e interculturalidad: ¿de qué estamos hablando? En García Vázquez, C.(comp.) *Hegemonía e Interculturalidad, poblaciones originarias y migrantes*. Buenos Aires: Prometeo.

Cabellos F. y Quitral J.C. (2006). Interculturalidad Crítica y Conocimiento Local: alicientes del sentido político. Constataciones en el contexto de "Salud Intercultural". Presentación en *Seminario Internacional "Globalización, Derechos Humanos y Pueblos indígenas"*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en: <http://interculturalidadysalud.blogspot.com.ar/2006/12/interculturalidad-crtica-conocimiento.html>

Caldas de Almeida, J. M. y otro. (2005) *Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos*. (pp. 1- 18). Washington: OPS.

Carballeda, A. La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. En *Revista Trabajo Social UNAM* (46 – 59). México

Carvalho Mezquita Ayres J; Junior I., Junqueira Calazans G., Saletti Filho C. (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: Czeresnia D. y Machado de Freitas C. *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias* (135-161). Buenos Aires: Editorial Lugar.

Chamorro, A.; Tocornal, C. (2005). Prácticas de salud en las comunidades del salar de Atacama: hacia una etnografía médica contemporánea. En *Estudios Atacameños*, 30, pp.117-134.

Contini de Gonzalez E. (2003). Multiculturalismo y psicopatología: perspectivas en evaluación psicológica. En *Revista Psicodébate*, 3, 91-106.

Cohen, H.; Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: Crónica de la Reforma del Sistema de Salud Mental en Rio Negro*. Buenos Aires: Lugar.

Copolad (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. Madrid: Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD). Disponible en: https://www.copolad.eu/c/document_library/get_file?uuid=21e37e71-b97d-49b0-a068-3bc849500730&groupId=101572.

Cuyul A., Rovetto M. & Specogna M. (2011) Pueblos indígenas y sistemas de información en salud: la variable étnica en seis provincias argentinas. En *Revista Argentina de Sa-*

lud Pública, 2, pp. 12-18.

Sociedad, 3.

Dabas, E; Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*. Disponible en <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/redes.pdf>

de Lellis, M; Moreno, D. (2014) El Foro como herramienta de participación y organización comunitaria. Memorias del XV Congreso Argentino de Psicología. Federación de Psicólogos de la República Argentina. Marzo de 2014, El Calafate, Santa Cruz.

de Lellis, M; Da Silva, N. (2013) Investigación evaluativa en promoción de la salud: proyecto de vida e inclusión social. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Memorias de las XX Jornadas de Investigación y Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. IBuenos Aires, Noviembre de 2013.

de Lellis, M. Rossetto, J. (2010). *Las paradojas del encierro asilar. En: Trauma y subjetividad*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mntal.

de Lellis, M. Rebottaro, K; Possetto, H. (2008). *Centros de día y Residencias en la comunidad: una alternativa al modelo asilar*. Buenos Aires: Compilación Premio Facultad de Psicología

de Lellis, M. (2014). Calidad de vida e inclusión social en adolescentes. En *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Vol. XIX.

de Lellis, M. (2012) Cómo revertir el estigma: dispositivos comunitarios y reforma del modelo asilar. En *Revista Medicina y*

de Lellis, M; Duffy, D; Sosa, S. (2014). La problemática del suicidio en el adulto mayor. Implicancias para las políticas públicas en Argentina. En García Ramírez, J; Flores Cerqueda, S. (Coordinadores). *Perfiles sobre envejecimiento. Estrategias gerontológicas en acción*. Universidad Nacional Estatal del Valle de Toluca. México.

de Lellis, M.; Mozobancyk, S. (2007). Satisfacción de usuarios de Centros de Atención Primaria. Publicado en las *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores de Psicología del MERCOSUR*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

de Lellis, M.; Rossetto, J. (2007). De la Institucionalización Asilar a las Estrategias de Inclusión Social. *1eras Jornadas Nacionales e Internacionales de Salud Mental y Derechos Humanos: Experiencias de Reforma para la Inclusión Social*. Luján.

de Lellis, M.; Rossetto, J. (2007). El desplazamiento de fines como fenómeno característico de las Instituciones totales: un análisis de caso. V *Simposio de Análisis Internacional de Análisis Organizacional*. Facultad de Ciencias Económicas. UBA. Buenos Aires, Diciembre de 2007.

de Lellis, M.; Rossetto, J. (2007). Proceso de Reforma en un establecimiento asistencial perteneciente a la Administración Pública Nacional. Ponencia presentada en *IV Congreso Argentino de Administración Pública*. Disertación en el Panel "Reforma del Estado. Nuevas configuraciones después de los '90".

de Lellis, M.; Rossetto, J. (2007). Estrategias de reforma en salud

mental y su articulación con municipios del conurbano bonaerense. *Subsecretaría de la Gestión Pública. IX Seminario de la Red Municipal. La agenda pública municipal. Presente y perspectiva.* Morón.

de Lellis, M.; Rossetto, J. (2009). Cien años después: transformaciones de una institución asilar. En *Journal of Medical Humanities & Social Studies of Science and Technology*.

de Lellis, M. Rossetto, J. (2011). Cómo revertir el estigma: dispositivos comunitarios y reforma del modelo asilar. Presentado al premio Convocatoria al mejor trabajo teórico sobre el estigma en salud mental. *Proyecto SUMA*. Buenos Aires, Agosto de 2011. Publicado en la página WEB. www.proyectosuma.org

de Lellis, M. ; Rossetto, J. (2007). Los caminos de la reforma en Salud Mental. En *Revista Medicina y Sociedad, vol. 27,(3)*.

Dulcey-Ruiz, E. (2005). Imágenes del envejecimiento: aproximación a su estudio y seguimiento. Documento de referencia presentado en la *Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de países de América del Sur*. Buenos Aires, 14 al 16 de noviembre. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/4/23004/EDulcey_d.pdf

De Leonardis, O., Mauri, D., Rotelli, F. (1995). *La empresa social*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Engler, T. (2002). Marco conceptual del Envejecimiento exitoso, digno, activo, productivo y saludable. En Engler, T. A. y Pe-láez, M. B. *Más vale por viejo*, 23-64. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Federación Mundial Para La Salud Mental (2009). *Salud Mental*

en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. SUITE. Disponible en: <http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/12/SPANISH-WMHD09.pdf>

Foro de Investigación en Salud de la Argentina [FISA] (2008). *Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en Situación de salud, intervenciones y líneas de investigación para la toma de decisiones en salud con pueblos indígenas en Argentina*. Resumen Ejecutivo. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina-Ministerio de Salud.

García Canclini N. (2004). *Diferentes, Desiguales y Desconectados. Mapas de la Interculturalidad*. Barcelona, Gedisa.

García Godoy, B; Murdocca L. (2014) Encuentros de sujetos devastados. Dilemas en la intervención del trabajo social en salud. En Arias, García Godoy, Manes: Trabajos seleccionados: *V Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social: debates en torno a la construcción de institucionalidad* (pp. 289-298). Buenos Aires. Disponible en <http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/2014/publicaciones/Debates%20en%20torno%20a%20la%20construccion%20de%20intitucionalidad.pdf>

Geertz, C. (1989). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.

Goffman E. (1972). Sobre las características de las instituciones totales: Introducción y La carrera moral del paciente mental. En *Internados; ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos.Aires., Amorrortu.

Goffman E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buens.Aires. Amorrortu.

- Goldberg, A. (2014). Contextos de vulnerabilidad social y situaciones de riesgo para la salud: tuberculosis en inmigrantes bolivianos que trabajan y viven en talleres textiles clandestinos de Buenos Aires. En *Cuadernos antropología social*, 39.
- Goltzman, P.; Amorín, E. (2013). *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Disponible en: <http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2013/04/Goltzman-yAmor%C3%ADn-Pr%C3%A1cticas-de-trabajo-en-drogas.pdf>
- Gómez, P.F.; Malvarez, S. (2009). *Prevención de los Trastornos Mentales. Organización Panamericana de la Salud. Libro Salud mental en la comunidad, Segunda edición*. Washington: D.C.: OPS.
- González Uzcategui, R., Levav, I. (1991). *Reestructuración de la Atención Psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación*. Washington, D.C.: OPS.
- Guinsberg, E. (2004). *Acerca de la subjetividad. Revista Topia. Buenos Aires*. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/acerca-de-la-subjetividad>
- Hirsch S.; Lorenzetti M; Salomón D. (eds.) (2015). *Procesos de Investigación e intervención en salud en comunidades indígenas de Argentina* (pp 235-258). Argentina: Instituto de Medicina Tropical (INMeT) y Ministerio de Salud.
- Huenchuan S. (2011). La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos. En *Serie Población y Desarrollo*, 100. Santiago de Chile: CEPAL, CELADE, UNFPA.
- Huenchuan, S.; Rodríguez, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. CEPAL, UNFPA, ADIS.
- Huenchuan Navarro, S. (2004). Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina. *Serie Población y Desarrollo*, 51. Santiago de Chile: CEPAL.
- Huenchuan Navarro, S. (2004b). Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales. En *Notas de Población*, 78, pp. 155-182.
- Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad* (caps. V y VII). Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/49299/2012-913-LBC_117_WEB.pdf
- Iacub, R. (2012). *El Poder en la Vejez: Entre del empoderamiento y el desempoderamiento*. Buenos Aires: INSSJP.
- Iacub, R. & Salvarezza, L. (1998). El viejo y su viejo cuerpo. En Salvarezza, L. (ed.). *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires.: Paidós.
- Iconoclasistas. Laboratorio de comunicación y recursos contrahegemónicos. (s/f). *Mapeo Colectivo. Colección Herramientas de trabajo para la reflexión y transformación social*. Disponible en: <http://www.iconoclasistas.net/>
- Jacob M. K. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. En *Revista de Psicología*, 10(2), p. 49.
- Kusch R. (2000). Geocultura del hombre americano. En: *Obras completas. Tomo 3*. Rosario: Fundación Ross.

- Lapalma, A; de Lellis, M. (2012). Psicología Comunitaria y políticas públicas: una articulación posible y necesaria. En Sánchez, A., Alfaro, J.; Zambrano, A. *Psicología comunitaria y políticas sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Lemus, J. y Carserly, P. (2010). *Salud y redes. Posgrado en Salud Social y Comunitaria*. Módulo 9. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/posgrado-salud-social-comunitaria/9-modulo-pssyc.pdf>
- Leno Gonzáles, D. (2006). *Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural*. Disponible en <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>
- Levav, I. (1992). *Temas de Salud mental en la Comunidad*. Washington: OPS-OMS.
- Ludi, M. C. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemas y desafíos. En *Revista Cátedra Paralela N° 8*. Disponible en: http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00100f001t1.pdf
- Margulis M. et al. (1997). *La cultura de la noche: la vida nocturna de los jóvenes en Buenos Aires* (Cap. I) Argentina: Biblos.
- Margulis M. y Urresti M. (1998). La construcción social de la condición de juventud. En: Laverde Toscano M. C. et al. (eds). *Viviendo a toda: Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*. Santa Fe de Bogotá, Siglo del Hombre.
- Menéndez, E. (1984). El problema del Alcoholismo y la Crisis del Modelo Médico hegemónico. En *Cuadernos médico-sociales*, 28, pp. 7-23).
- Menéndez E. (1992). *Salud Publica: Sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible*. En *La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para un debate*. OPS. Publicación científica 540. Washington: OPS. Disponible en <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-004.pdf>
- Menéndez, E. (1990). *Morir de Alcohol: saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana.
- Menéndez E. (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prehistoria ediciones.
- Menéndez E. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En Spinelli H. (comp), *Salud Colectiva*. Buenos Aires, Lugar.
- Menéndez, E. (2006). Interculturalidad, 'diferencias' y Antropología "at home". Algunas cuestiones metodológicas. En Fernández Juárez G., *Salud e interculturalidad en América Latina, Tomo I*. Quito: Abya-Yala.
- Moffatt, A. (1997). *Socio terapia para sectores marginados*. Buenos Aires: Lumen Humanitas
- Montero M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. En *Psychosocial Intervention*, 13,(1).
- Murillo, S. (2006). *Del par normal- patológico a la gestión del riesgo social. Viejos y nuevos significantes del sujeto y la cuestión social*. En Murillo, S. (coord.): *Banco mundial. Estado, mercado y sujetos en las nuevas estrategias frente a la cuestión social*. Buenos Aires: Ediciones del CCC. Disponible en <http://www.centrocultural.coop/uploads/cuaderno70.pdf>.
- Murillo, S. (2008). *Colonizar el dolor. La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino*

desde Blumberg a Cromañón. Buenos Aires: CLACSO. Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/murillo/03Murillo.pdf>

Ottenheimer A.C. (2011). Algunas reflexiones sobre diversidad cultural y la formación para la salud. En *Debates*, 3.

Pochtar, N., Pszemiarower, S. (coord.) (2011). *Personas adultas mayores y derechos humanos*. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.

Pawlowicz, MP.; Galante, A.; Goltzman, P.; Rossi, D.; Cymerman, P.; Touzé, G. (2011). Dispositivos de atención para usuarios de Drogas: Heterogeneidad y nudos problemáticos. En Blanck (coord.): *Asesoría General Tutelar. Panorámicas de Salud Mental: a un año de la Sanción de la Ley Nacional N° 26.657*. N° 6 de la Colección: De Incapaces a sujetos de derechos. Buenos Aires: EUDEBA. Disponible en: <http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/12/capitulopanoramicas.pdf> 4.

Ricoeur, P. (2008). *Vivo hasta la muerte. Fragmentos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura.

Rossetto, J.; de Lellis, M. (2006). Habilitación de Centros de Día en la Colonia Nacional Montes de Oca. En *Revista del Servicio Nacional de Rehabilitación*. Area de Comunicación y Documentación.

Rossetto, J.; de Lellis, M. (2007): El proceso de reforma institucional: la experiencia de tres años de gestión en la Colonia Nacional Montes de Oca. En *Revista Científica Vertex*, vol, XVIII, (73).

Rotelli F., De Leonardis O. y Mauri O. (1987) : Desinstitucionaliza-

ción: otra vía, la reforma psiquiátrica italiana. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. VII (21). Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/14927/14795>

Sarraceno, B. (2005). La iniciativa para la reestructuración de la atención psiquiátrica en las Américas: implicancias para el mundo. Ponencia en la *Conferencia de Brasilia, a 15 años de la Declaración de Caracas*, Brasilia.

Saraceno, B.; Miret, M. F. (2003). *La liberación de los Pacientes psiquiátricos: de la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. México: Pax.

Sonis, A; Bello, J. de Lellis, M. (2005). *Sociedad y salud. Módulo I de Capacitación del Posgrado en Salud Social y comunitaria. Programa Médicos Comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Soru F., Boris L., Carreras X.; Duero D. (2012): Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento. En *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 1. Buenos Aires: UBA.

Touzé, G. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

Umpierre Pescador, J. (2007). *Revisión de vida*. Programa de Gerontología. San Juan: Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

Urrutia, A. Grasso, L. Guzmán, E. (2009): Construcción y validación de un instrumento multivariable para la evaluación de

Calidad de Vida en ancianos. En *Evaluar*, 9. Disponible en: <http://www.revistaevaluar.com.ar/94.pdf>

Vázquez, J. (2009). El derecho a vivir y a ser incluido en la comunidad. En *Salud mental en la Comunidad*. Washington: OPS.

Viveros Madariaga, A. (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

VV.AA. (2011). *La estrategia de mínimo operante en el desarrollo salubrista de comunidades. Un caso concreto de aplicación: Programa de Neurodesarrollo San Luis. Colectivo del Proyecto Intracomunitario de Neurodesarrollo San Luis*. San Luis: PINSAL.

Yuni J. Urbano C. (2008). Condiciones y capacidades de los educadores de Adultos Mayores. Cartografía de experiencias educativas con personas mayores en el ámbito Latinoamericano. En *Revista Electrónica Palabras Mayores*, 1.

Normativas relacionadas

CEPAL (2003). Propuesta de metodología de seguimiento de la situación de las personas mayores en América Latina y El Caribe. Santiago de Chile, 2003.

CEPAL (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2012.

Constitución Nacional. Art. 14°.

Ley 25. 871. Ley de Migraciones. Argentina, 2004.

Ley de Educación Nacional N° 26.206, Art. 8°:

OIT (1989). Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. 1989.

OMS (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra.

OMS (2008). Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Resumen analítico del informe final (WHO/IER/CSDH/08.1). Ginebra. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

ONU (1982). Plan de acción internacional sobre el envejecimiento

ONU (1991). Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas..

ONU (2002). Plan de Acción Mundial sobre el envejecimiento.

ONU (2002). The second world assembly of ageing. Political declaration.

ONU (2006). Principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

OPS/OMS (2003). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Washington.

OPS (2009). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y sano. Estrategia Regional. Documento en preparación para el 144.º Comité Ejecutivo. Washington.

UNICEF (2008). Los derechos de los pueblos indígenas explicados para todos y todas. Buenos Aires.

Programas nacionales (disponibles en <http://www.desarrollosocial.gov.ar/adultosmayores/156>): La experiencia Cuenta.

Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios.

Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios de PM con Alzheimer.

Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores.

Educación para adultos mayores. (Universidad de Adultos Mayores)

Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.

Programas de Fortalecimiento Institucional.

Recursos audiovisuales

Payne, A. (2013): Nebraska. Estados Unidos.

Schnabel, J. (2007) La escafandra y la Mariposa. Francia-Estados Unidos.

Tosso, R. (1985). Gerónima. Argentina.

Luzuriaga, C.; Mantero, I. y Ramazza, P. (2008). Por ser boliviana. Argentina.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA PARA EL EJE N° 3

AAVV (2006). Le parole ritrovate. Atti del Convegno. Trento: Regione Autonoma Trentino-Alto Adige. Disponible en http://www.leparoleritrovate.com/wp-content/uploads/2013/04/2005_modificato1.pdf

Alonso, A. (2007): Valoración crítica de las actuales clasificaciones de los trastornos mentales. En *Revista Psicología.com*, 11(1). La Habana. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/741/716/>

Asamblea de Usuarios de Servicios de Salud Mental (APUSSAM). (12/07/2013). *Sobre la Justicia y la Salud Mental: Sugerencias de APUSSAM*. Disponible en: <http://asambleadeusuariosdesaludmental.blogspot.com.ar/2012/07/sobre-la-justicia-y-la-salud-mental.html>

Aznar A. y Castañón González D. (2008). *¿Son o se hacen? El Campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples*. Buenos Aires: Noveduc.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2009). El derecho de defensa y el acceso a la justicia de las personas usuarias de los servicios de salud mental. En *Derechos humanos en Argentina: informe 2009*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2013). El dilema de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Entre el reconocimiento de la norma escrita y la insuficiencia de prácticas transformadoras. En *Derechos humanos en Argentina: informe 2013*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Centro Nueva Tierra (2000). *Barrio Galaxia. Manual de comunicación comunitaria*. Buenos Aires: CRD. Disponible en: http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/barrio_galaxia.pdf.

de Lellis, M.; Demasi, A. (2014). Comunicación responsable en suicidio. En *Políticas públicas de salud mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad*.

- Buenos Aires: DNSMyA- Ministerio de Salud de la Nación.
- De Lellis, M. ; Moreno, D. (2014). El foro intersectorial.. En *Políticas públicas de salud mental : enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad*. Buenos Aires: DNSMyA -Ministerio de Salud de la Nación.
- De Lellis, M. (2011). Interdisciplina y salud mental. *III Jornadas Regionales de Trabajo Social: "Políticas sociales, ciudadanía y justicia social. Desde Argentina hacia Latinoamérica"*. Villa María.
- De Lellis, M.; Da Silva, N; Duffy, D, Schittner, V. (2010). A propósito de una experiencia: integralidad de las prácticas de extensión e investigación en escuelas secundarias del conurbano bonaerense. En *Anales de la Segunda Jornada de Psicología Institucional. Cátedra I de Psicología Institucional*. Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario. Facultad de Psicología. Buenos Aires: UBA.
- Dell'Acqua, G.; Mazzuia, P.; Serra, S. et al (2002). *Guerre Stellari*. Duemilauno Agenzia Sociale: Trieste. Disponible en <http://www.2001agsoc.it/materiale/sconfinamenti/Sconfinamenti.N1.pdf>
- Dueñas, G. (comp.) (2010). *La patologización de la infancia: ¿Niños o síndromes?* Buenos Aires: Noveduc.
- Faraone, S. (2008). Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas. En *Revista Topía, XVIII (53)*. Disponible en <http://www.topia.com.ar/articulos/medicalizaci%C3%B3n-de-la-infancia-una-mirada-desde-la-complejidad-de-los-actores-y-las-pol%C3%ADtic>.
- Frances, A. (2010). Abriendo la caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM-V. En *Revista Topía, 20, (58)*. Buenos Aires.
- Fundación ONCE; Universidad Politécnica de Cataluña (2013). *Entornos adaptados para personas con discapacidad mental*. Barcelona: Observatorio Universidad y Discapacidad. Disponible en: [http://www.iphe.gob.pa/menu2/crelb/abril15/Entornos%20adaptados%20para%20personas%20con%20discapacidad%20mentalONCE%20\(1\).pdf](http://www.iphe.gob.pa/menu2/crelb/abril15/Entornos%20adaptados%20para%20personas%20con%20discapacidad%20mentalONCE%20(1).pdf).
- Galati E. (2011). Un cambio paradigmático en la salud. Consideraciones sociales de la ciencia jurídica a partir de la Ley Argentina de Derechos del Paciente. En *Eä-Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, vol. 2 (3)*. Disponible en: <http://www.ea-journal.com/art2.3/Un-cambio-paradigmatico-en-la-salud.pdf>.
- Giménez, M. (2014). El Foro de Salud Mental. En *Políticas públicas de salud mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad* (en prensa). Buenos Aires: DNSMyA- Ministerio de Salud de la Nación.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Icarus Project; Freedom Center (2007). *Discontinuación del uso de drogas psiquiátricas: Una Guía Basada en La Reducción del Daño*. Nueva York: Icarus Project. Disponible en: <https://assembleamajaras.files.wordpress.com/2013/05/guiareducciondeldanodiscontinuaciondedrogaspsiquiatricas1edonline.pdf>.

Jaimes, D. (2013). *Organizaciones sociales y comunicación popular en el marco de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual*. Buenos Aires: Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual; Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad. Disponible en: <http://www.cenoc.gov.ar/documentos/manualsocweb.pdf>

Jaimes, D. (2013). *Claves para iniciar una radio local en el marco de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual*. Buenos Aires: Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual. Disponible en http://www.afsca.gob.ar/wp-content/uploads/2014/07/Manual-1-Radios-Web_Maquetacio%C3%ACn-1.pdf.

INADI (2011). *Buenas prácticas en la comunicación Pública- Informe para periodistas*. Disponible en http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2012/08/buenas_practicas_en_la_comunicacion_publica.pdf.

Loreti, D. (2005). *América Latina y la libertad de expresión*. Buenos Aires: Norma.

Ministerio de Salud Dirección Nacional de Salud Mental (2013). *Comunicación responsable: recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios de comunicación*. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000479cnt-recomendaciones-tratamiento-temas-salud-mental-medios.pdf>.

Stolkiner, A. (2005): Interdisciplina y salud mental. En *IX Jornadas Nacionales De Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy*. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/

[unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf](#).

Soler, C. (2009). *Del diagnóstico en psicoanálisis. En La querrela de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/260448621/La-Querrela-de-Los-Diagnosticos-Colette-Soler#scribd>

Villaverde M.S. (2002). *La respuesta judicial a las personas con discapacidad. Publicación especial sobre Discapacidad*. En LexisNexis, 1. Jurisprudencia Argentina: Buenos Aires.

Vinelli, N.; Rodríguez Esperón, C. (2004). *Contrainformación. Medios alternativos para la acción política*. Buenos Aires: Peña Lillo/ Continente. Disponible en http://www.dariovive.org/audiovisuales_libros/contrainformacion.pdf.

Recursos audiovisuales

Colectivo Ovejas Negras, Ministerio de Salud Pública, RAP, ASSE, Universidad de la República Oriental del Uruguay y UN-FPA Uruguay (2012). *¿Cuál es la diferencia?* Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=WUnGHQnpxQY>.

Cooperativa Altavoz (2013). *Personas con discapacidad intelectual evalúan la accesibilidad cognitiva de una oficina bancaria*. España. Disponible en <https://www.youtube.com/channel/UCw7ro9NYjvJ3IWq-EATHvTg>.

Doneman, N. (2008). *Yes Madam, Sir. India*. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=izbthFrfaCI>.

Gillespie, C. (2007). *Lars and the Real Girl*. Estados Unidos-Canadá. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=-giBwzZS9n0Q>

Groening, N. (1999). *Brother's Little Helper. Los Simpsons, Capítulo 228, Temporada 11*. Disponible en <http://www.lossimpsonsonline.com.ar/capitulos-online/espanol-latino/temporada-11/capitulo-2>.

IAE-AFANIAS (2003). *Protocolo N°4 Pautas de Diseño de Navegación Fácil*. Disponible en <http://www.ni4.org/modules/Downloads/archivos/manuales/protocoloni4.pdf>

Otomo, K. (1991). *Roujin Z. Japón*. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=q7XRRPhNtPA>

Schreier, J. (2012). *Robot y Frank*. Estados Unidos.

Bibliografía sugerida para el Eje N° 4

Agamben, G. (2010). *Estado de excepción*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.

Almeida Filho N. (2000). *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Almeida Filho, N.; Castiel, L.D.; Ayres, J.R.M. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. En *Salud Colectiva* 5(3), pp. 323-344. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300003&lng=es&nrm=iso

Almeida Filho N. y Rouquayrol M.Z. (2011). Historia de la Epidemiología. En *Introducción a la Epidemiología* (pp. 21-42). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atencãopsicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención*

psicosocial. Buenos Aires: Topia.

Augsburger, A. (2002) De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. En *Cuadernos Médicos Sociales* (80), pp. 61-75.

Augsburger, A. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. En *Psicología & Sociedad*. 6(2), pp. 71-80.

Augsburger C. (2000). El sufrimiento psíquico como categoría clave en salud mental. En *Cuadernos Médico Sociales N° 81*.

Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Editorial Topia.

Basaglia, F. (1986b). ¿Psiquiatría o ideología de la locura? En A. Suárez (org.), *Razón, locura y sociedad* (pp. 35-56). México: Siglo XXI.

Barcala, A. (2012). Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la CABA. En *Salud mental y derechos humanos. Asesoría General Tutelar de la Ciudad. Autónoma de Buenos Aires* (pp. 141-165). Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires (MPT): Eudeba.

Bauman, Z. (2006). *Vidas desperdiciadas*. Buenos Aires: Paidós.

Becker, H. (1971). *Los extraños. Sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos.

Bello, J. de Lellis, M. (2001). *Modelo social de prácticas de salud: un aporte para las intervenciones en el nivel local* (p. 178) Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora

ra/Proa XXI.

- Bello, J; de Lellis, M; Mozobancyk, S. (2009). Cumplimiento de la referencia y contrarreferencia en el nivel local. En *Revista Medicina y Sociedad*, 29(3).
- Bianchi, E. (2012). El problema del riesgo. Notas para una reflexión sobre los aportes surgidos de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental. En *Espacios Nueva Serie*, 1(7), pp. 84-97.
- Bianchi, E. (2014). Biopolítica, Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea. En *Revista Astrolabio Nueva Época*, (13), pp. 218-251.
- Breilh J. (2003). De la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. En *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Cap. VII*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Bourdieu, P. (1990). *Algunas propiedades de los campos*. En *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.
- Campos, G. W. S. (2009) *Método Paideia. Análisis y co-gestión de colectivos*. Buenos Aires: Lugar.
- Calabrese, A. (2015). Fundamentos del trabajo territorial en adicciones en el campo de la salud mental. En *Políticas públicas de salud mental*. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación
- Carballeda, A. (comp.) (2008). *Drogadicción y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Carballeda, A. (2008) Problemáticas sociales complejas y políticas públicas. En *Revista de la Universidad Icesi*. Cali. Dispo-

nible en http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS1/articulos/problematicas_sociales_complejas.pdf [consulta, enero de 2011].

- Castellanos, P. L. (1987). Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. En *Cuadernos Médico Sociales*, (42), pp. 15-24.
- Castellanos P.L. (1997) Epidemiologia, Saúde Pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. En Barradas Barata R. (comp.), *Condições de vida e situação de saúde*. (2), pp 31-77. Río de Janeiro: Abrasco.
- Castel, R. (1991). La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión. En *El Espacio Institucional*, 1. Buenos Aires: Lugar.
- Cimmino, K; (Coord.) de Lellis, M.; Mercer, R; Pitarque, R. (2014) La Promoción de la Salud en Argentina. En Arroyo, H. (Ed.). *La Promoción de la Salud en América Latina: Modelos, Estructuras y Visión Crítica*. Puerto Rico: Impresos Universitarios, Universidad de Puerto Rico.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. En *Annual Review of Sociology* (pp.209-232).
- Daccordi, H; Siritto, M; Bello, J. de Lellis, M. (2005). Evaluación económica del Programa Médico Obligatorio. En *Revista Gestión en Salud* 9(3), pp.45-68.
- Daccordi, H; Siritto, M; Bello, J. de Lellis, M. (2004). La construcción del Programa Médico Obligatorio desde un enfoque integrado. En *Revista Gestión en Salud*, 8(3), pp.55-70.
- de Lellis; M. Compilador (2015). *Perspectivas en salud pública y salud mental*. Buenos Aires. Ediciones Nuevos Tiempos.

- de Lellis, M. (2006). *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- de Lellis, M. (2001). La psicología ante los desafíos de la nueva salud pública y Modelos, teorías y prácticas psicosociales en el campo de la salud. Alcoholismo y condiciones de trabajo. En E.Saforcada (comp.) *El factor humano en el campo de la salud pública. Publicación colectiva* (pp. 111-118). Buenos Aires: Editorial Proa XXI.
- de Lellis, M. (2012). Estudio comparativo de sintomatología de salud mental en adultos. En *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. (XIX)*. Universidad de Buenos Aires.
- de Lellis, M. (2010). Estrategias de promoción y reorientación de los servicios de salud. En *Revista DIAGNOSIS. APROSAM, (7)*, pp. 33-42.
- de Lellis, M.; Paz, A; Negro, L. (2012). Ludopatía: accesibilidad de los adictos al juego y sus familias a las instituciones del sistema de salud. En *Revista Argentina de Salud Pública, 3(11)*.
- Di Nella, Y. de Lellis, M. (2013). Ideas y acciones para una política de salud mental y adicciones. En Di Nella, Yago (comp.), *Inclusión mental*. Buenos Aires: Koyatún Editorial.
- Diez Roux, A.V. (2004) Genes, individuos, sociedad y epidemiología. En Spinelli H. (comp). *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas.* (pp. 71-81) Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dominguez Lostalo, J. C. (2014). *Doctrina de la proteccion integral en América Latina*. Buenos Aires: Editorial Koyatún.
- Dussault G. (1995) La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. En *Boletín Epidemiológico OPS, 2(16)*. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/sha/BE_v16n2.pdf
- Faraone, S.; A. Valero, E. Rosendo y F. Torricelli, (2011). Equipos de salud mental, instituciones totales y subjetividad colectiva. Una experiencia de transformación institucional. En *Salud Mental y Comunidad, 1(1)*, pp- 40-51.
- Faraone, S. Y Valero, A. (2013). *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Fenoglio, H. (2004). Cuerpo y Palabra. En *Revista Topia*. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/cuerpo-y-palabra>
- Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica.
- Galende, E. (1992). Algo para recordar. Lanús y la salud mental. En *35 años. Primeras jornadas de encuentro de psicopatología del policlínico de Lanús*, (pp. 101-105). Buenos Aires: Mimeo.
- Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Galende, E. (2007). Derechos humanos y salud mental: la cuestión ética. En *Subjetivación clínica insurgencias* (pp.105-116). Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Gerlero, S. y otros (2010). Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en Salud Mental

en Argentina. En *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(2), pp. 24-29.

Gerlero, S. y A. Augsburguer (comp.) (2012). *La salud mental en Argentina. Avances, tensiones y desafíos*. Argentina: La Borde Editor.

Gerlero S. y Augsburguer C. (comp) (2012). *La salud mental en Argentina: avances, tensiones y desafíos*. Buenos Aires: Laborde Editor.

Goffman, E. (1989). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorroutu.

Goffman, E. (2004). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Guattari, F. (1995). *Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Ediciones La Marca.

Habermas, J. (1987). *Teoría de la Acción comunicativa*. Madrid: Taurus.

Izaguirre, I. (1998). El poder en proceso: la violencia que no se ve. En E. Sader (comp.), *Democracia sin exclusiones ni excluidos*. Caracas: Nueva Sociedad.

Merhy E. y Onocko R. (org) (1997). *Praxis en Salud; un desafío para lo público*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. En *Revista Salud colectiva* 8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100002

Mercado Martínez, F. y otros (1999). La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. En *CADERNOS de Saúde Pública*, 15(1), pp. 179-186.

Murillo, S. (2008). *Colonizar el dolor. La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino desde Blumberg a Cromañón*. Buenos Aires: Clacso.

Pavarini, M. (1994a). Estrategias disciplinarias y cultura de los servicios sociales. En *Revista Margen*, 3(6), pp. 5-25. Buenos Aires.

Pawlowicz, M. P. y otros (2011). Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. En *Panoramas en salud mental* (pp. 169-188) Buenos Aires: Ministerio Público Tutelar-Eudeba.

Pellegrini, J. (1989). *Alcohol, alcoholismo, alcohólicos: sistema de atención integral de alcohólicos a través de Grupos Institucionales de Alcoholismo*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Pellegrini, J. (2002). *Crónicas Agudas*. Biblioteca San Luis. Disponible en: <http://biblioteca.sanluis.gov.ar/Publicaciones/CRONICAS%20AGUDAS.pdf>

Pinheiro, R. y R. Ceccim (2009). Experimentación, formación, cuidado y conocimiento en el campo de la salud: articulando concepciones, percepciones y sensaciones para efectivizar la enseñanza de la integralidad. En R. Pinheiro y otros (comp.), *Enseñar salud*. Buenos Aires: Teseo.

Rose G. (1988). Individuos enfermos y poblaciones enfermas. En: Buck C. et al. *El desafío de la epidemiología: Problemas y lecturas seleccionadas*, (505), 900-909. Washington

DC: OPS.

- Roshenan, D. (1982) Acerca de estar sano en un medio enfermo. En P. Watzlawiek, *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Rossi D., M. Pawlowicz y D. Singh (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario*. Buenos Aires: Asociación Civil Intercambios-ONU.
- Rovere, M. (2006). *Redes en salud; los grupos, las instituciones, la comunidad*. Córdoba: El Ágora.
- Saforcada, E.; de Lellis, M.; Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano* (pp. 1-291) Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Saforcada, E; Lapalma, A; Cervone, N; Castellá Sarriera, E; de Lellis, M. (2007). Aportes de la psicología comunitaria a problemáticas de la actualidad latinoamericana. *Anuario del Congreso Internacional de la Sociedad Interamericana de Psicología* (pp. 1-384) Sociedad Interamericana de Psicología/Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Sola, M; et al (2015). Epidemiología de la salud mental y las adicciones en Argentina: Una aproximación general; y Registro Nacional de personas internadas por motivos de salud mental y adicciones. En *Políticas públicas de salud mental*. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación
- Scheper Hughes, N. (1997). *La muerte sin llanto*. Barcelona: Ariel.
- Snow J. (1988a) El cólera cerca de Golden Square. En Buck C. et al. *El desafío de la epidemiología: Problemas y lecturas*

seleccionadas, (505) 446-449. Washington DC: OPS

- Snow J. (1988b). Sobre el modo de transmisión del cólera. En Buck C. et al. *El desafío de la epidemiología: Problemas y lecturas seleccionadas* (505) 43-46. Washington DC: OPS.
- Souza Campos, G. (2009). *Método Paideia; análisis y co-gestión de colectivos*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Souza Campos, G. (2011). *Gestión en Salud; en defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Spinelli H. (comp) (2004) Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y Políticas. En *Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Spinelli H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. En *Salud Colectiva; 6(3)*, pp. 275-293.
- Tamburrino, C. (2009). Contribución a una crítica epistemológica de la discapacidad mental. En *Feminismo/s, (13)*, pp. 187-206.
- Teixeira, C.F. (1993). Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. En Vilaça Mendes E. (org.). *Distrito Sanitário: o Processo Social de Mudança das Práticas Sanitárias do Sistema Único de Saúde*. (pp. 237-265) São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco.
- Testa M. (1993). *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ulloa, F. (2007). *Ternura, numerosidad social e insurgencias. En Subjetivaciones clínicas insurgencias. 30 años de salud mental* (pp. 155-168) Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Urquia M. (2006). Introducción. En *Teorías dominantes y alternativas en epidemiología* (pp. 28-30) Buenos Aires: UNLa

Vezzetti, H. (1987). *La locura y la institución. Conferencia*. Buenos Aires: Ediciones Mimeo.

Material Audiovisual

Diario Tiempo Argentino (2015). *Todo el barrio en un mapa*. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/nota/148460/todo-el-barrio-en-un-mapa>

Estudiantes de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (2014). *Ensayos de Cartografía Social en Patagonia*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=miA3rpuvF5k>

Observatorio de Territorios Étnicos. Facultad de Estudios Ambientales y Rurales. Pontificia Universidad Javeriana. Con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional –AECID. (2013). *Mapeo social: caminos que hacen territorios*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=xXPQzbS349A>

versión preliminar

versión preliminar



**tenemos
patria**



**Presidencia
de la Nación**

**Ministerio de
Salud**

**Ministerio de
Educación**