



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

VIEDMA, 21 DE JULIO DE 2014

VISTO:

El Expediente N° 14256-EDU-2011 del Registro del Ministerio de Educación y Derechos Humanos - Consejo Provincial de Educación, y

CONSIDERANDO:

Que en el mismo obra documentación del Instituto de Ciencias de la Salud y Gestión A-065 de la localidad de General Roca;

Que las autoridades del mencionado Instituto presentan un proyecto de Formación Profesional de Nivel III “*Acompañamiento Terapéutico*” de 196 hs de duración con opción pedagógica presencial;

Que la solicitud se enmarca en la necesidad de dar cobertura a la demanda de personal formado en *acompañamiento terapéutico*, en la Región del Valle de nuestra Provincia;

Que mediante Resolución N° 13/07 del Consejo Federal de Educación se aprueba el Documento “*Títulos y Certificados de la Educación Técnico Profesional*” y se establecen criterios generales para el establecimiento de la Certificaciones de Formación Profesional;

Que por Resolución N° 115/10 del Consejo Federal de Educación se establecen criterios generales para el desarrollo institucional y la organización curricular de las Certificaciones de Formación Profesional;

Que el proyecto de Formación Profesional presentado se enmarca en la normativa vigente;

Que el Área de Educación Privada propone emitir la norma legal que apruebe la implementación de la propuesta;

POR ELLO, y de acuerdo a las facultades conferidas por el Artículo 165° de la Ley 4819

EL PRESIDENTE
DEL CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN
R E S U E L V E :

ARTICULO 1°.- APROBAR a partir del ciclo lectivo 2014, en el Instituto Superior de Ciencias de la Salud y Gestión (A-065), de la ciudad de General Roca, el Plan de Estudios de la Formación Profesional de Nivel III “*Acompañamiento Terapéutico*” de 196 hs. de duración, con opción pedagógica presencial, que como Anexo I forma parte de la presente Resolución.-

ARTICULO 2°.- ESTABLECER que la Certificación de Nivel III a otorgar será: “*Acompañante Terapéutico*”.-

ARTICULO 3°.- DETERMINAR el Perfil del Egresado, Incumbencias, Contenidos Mínimos y Bibliografía de la Formación Profesional, según se establece en el Anexo II de la presente.-



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

ARTICULO 4°.- DEJAR CONSTANCIA que lo dispuesto en los Artículos 1°, 2° y 3° no implica erogación alguna por parte del Consejo Provincial de Educación de la Provincia de Río Negro.-

ARTICULO 5°.- ESTABLECER que la Supervisión didáctico-pedagógica administrativa se realizará a través de los mecanismos que el Consejo Provincial de Educación determine.-

ARTICULO 6°.- REGISTRAR, comunicar a los interesados por intermedio de Área de Educación Privada, y archivar.-

RESOLUCION N° 2505
DEP/lg.-

Héctor Marcelo MANGO
Presidente



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

ANEXO I – RESOLUCION N° 2505

CERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL: *Acompañamiento Terapéutico*
CERTIFICACIÓN A OTORGAR: *Acompañante Terapéutico*
NIVEL DE CERTIFICACIÓN: III
CANTIDAD DE HORAS: 196 horas reloj

PLAN DE ESTUDIOS

ASIGNATURA	HORAS
ACOMPANAMIENTO TERAPEUTICO	42
BIOLOGIA, PRIMEROS AUXILIOS Y RCP	22
PSICOLOGIA	20
PSICOPATOLOGIA Y SALUD MENTAL	26
PRACTICAS INSTITUCIONALES	33
SUPERVISION DE LAS PRACTICAS	25
TALLER INTEGRADOR DE ESTUDIOS DE CASOS	16
TRABAJO FINAL	12
TOTAL	196

La formación profesional *Acompañamiento Terapéutico* no posee correlatividades. Los módulos a dictarse se encuentran interrelacionados y se ofrecerán en dos cuatrimestres.



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

ANEXO II – RESOLUCION N° 2505

CERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL: *Acompañamiento Terapéutico*
CERTIFICACIÓN A OTORGAR: *Acompañante Terapéutico*
NIVEL DE CERTIFICACIÓN: III
CANTIDAD DE HORAS: 196 horas reloj

PERFIL PROFESIONAL

El acompañante terapéutico es un agente de salud que trabaja en conjunto con un equipo terapéutico o un profesional que encuentra dificultades en el tratamiento de personas con un alto compromiso subjetivo en sus síntomas y fenómenos, pacientes en los que sus vínculos sociales se han empobrecido o aún desaparecido a causa de sus trastornos, personas muy vulneradas y vulnerables, víctimas de violencia o exclusión. El acompañamiento puede ser indicado para cualquier momento del ciclo vital de las personas, niñez, adolescencia, adultez, vejez.

Desde la perspectiva de la Ley Provincial N° 2440 y la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Convención de los Derechos de los Niños, y la Convención para los Derechos de las Personas con Discapacidad; el acompañante terapéutico es un agente y un recurso fundamental en el abordaje comunitario, integral que tiene como finalidad la inclusión social de las personas.

El Acompañante tiene como función trabajar en la vida cotidiana del usuario, conocer su mundo objetivo, insertarse en su trama vincular, mostrar nuevas formas de relación, detectar avances y recaídas, ser sostén en momentos de crisis, movilizar a la rehabilitación, a la recuperación de capacidades si se hubieran perdido y a lograr la mayor autonomía e integración comunitaria que se pueda según el caso.

Su rol es de sostén, compañía, agente de salud. Su tarea se inserta en una estrategia terapéutica, su quehacer tiene objetivos que tienden a la obtención de una mejor calidad de vida tanto para la persona como para la familia.

El recorrido teórico se funda en el paradigma de la salud mental comunitaria y en los aportes de diversas disciplinas al abordaje de personas con problemáticas graves. De esta manera, la propuesta se orienta en todo los casos a trabajar la potenciación de los aspectos sanos de la persona, el mantenimiento de los vínculos y/o la creación de formas de vincularse más saludables para la persona y su grupo.

La labor del AT es polifacética dado que se inserta en el entrecruzamiento de lo cotidiano y lo vincular. La formación se centra en conocimientos específicos de Acompañamiento terapéutico como práctica “joven” que viene haciendo esfuerzos por pensarse y conceptualizar su quehacer y de la salud mental comunitaria como perspectiva para mirar las problemáticas que se abordan.



También se considera que la práctica supervisada permite aprender en un proceso con otros (compañeros, supervisores docentes, actores institucionales, usuarios, familias) el desempeño del rol. En el marco de la Ley Provincial N° 4624, el trayecto formativo posibilitará el desempeño de las siguientes funciones:

- a) Contener al paciente e intervenir en estrategias interdisciplinarias tendientes a evitar internaciones innecesarias y disminuir los riesgos productos de la problemática psiquiátrica del mismo.
- b) Apuntar a la intervención de las problemáticas psíquicas del paciente que exceden o desbordan la atención clínica del consultorio externo.
- c) Facilitar los procesos de inclusión social a partir del abordaje y desarrollo de la capacidad creativa del paciente.
- d) Aportar la información de su ámbito de incumbencia diaria para el trabajo con el equipo interdisciplinario, favoreciendo la comprensión global del paciente.
- e) Intervenir en estrategias tendientes a la resocialización y la construcción de nuevas inscripciones sociales del paciente que padeció procesos de aislamiento y cronificación.
- f) Favorecer y promover la integración escolar de niños y adolescentes cuyas problemáticas síquicas requieran de una atención diaria personalizada, complementaria del docente integrador y del equipo institucional de la escuela.
- g) Ofrecerse como soporte referencial en acciones que promuevan un mayor dominio conductual del paciente en condiciones de seguridad y protección.

INCUMBENCIAS

Su inserción laboral puede darse en forma grupal, individual, en una institución o en domicilio. Las áreas de trabajo son salud mental (personas con trastornos mentales graves), adicciones, problemas neurológicos, discapacidad, ámbitos educativos, recreativos, situaciones intervenidas por la justicia. Los ámbitos de desarrollo de esta práctica profesional, se extienden cada día a nuevas problemáticas y momentos vitales.



CONTENIDOS MÍNIMOS Y BIBLIOGRAFÍA

ACOMPañANTE TERAPEUTICO

Fundamentación

La materia acompañante terapéutico constituye el eje estructural del trayecto. Implica el desarrollo y abordaje durante todo el tiempo de cursado. El resto de las asignaturas se integran a ella, gradualmente, y de manera transversal

Teniendo en cuenta esta disposición curricular, está pensada y diseñada para ofrecer las herramientas teóricas básicas para el desempeño competente y ético del AT.

Propone un recorrido específico en función del rol del AT. Este es multifacético y se inserta en la trama vincular entre el equipo terapéutico, la familia y la persona que atraviesa una situación que demanda de acompañamiento.

Es por ello que se hace necesario reflexionar sobre el rol, función y las formas de trabajo que demanda el “estar al lado” de quien sufre.

También se ofrecen en esta materia espacios de reflexión sobre la complejidad de las problemáticas a abordar y los miedos e incertidumbres que puede generar el vínculo

Objetivos

- /Conocer las características del espacio de trabajo del acompañamiento terapéutico
- /Conocer la historia e inserción del AT en diversos campos de acción y políticas de asistencia
- /Reflexionar sobre el rol del acompañante
- /Definir la modalidad de trabajo del At y su pertenencia a un equipo de tratamiento
- /Reflexionar sobre la singularidad de las personas asistidas y su situación
- /Apropiarse de conocimientos para la práctica concreta en diferentes situaciones
- /Reflexionar sobre aspectos personales que se pondrán en juego en la práctica de AT

Contenidos

Unidad 1: Historia, función y rol del AT

Concepto de Salud/ enfermedad

Paradigmas de Salud Mental

El objetivo de inclusión social en las políticas de salud y las políticas sociales

Historia del acompañante terapéutico

Condiciones para trabajar como AT

Expectativas

Campos de intervención



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

Unidad 2: La inserción del AT en la Estrategia terapéutica

El acompañamiento como parte de la estrategia terapéutica

El acompañamiento terapéutico dentro de una estrategia terapéutica: equipo, red, interdisciplina, abordaje múltiple

Etapas de la Estrategia terapéutica e inserción del AT

Demandas múltiples al AT: usuario y su red vincular

Contrato terapéutico, encuadre

Momentos del AT

Unidad 3: Vínculo Acompañante Terapéutico- usuario

El vínculo Acompañante Terapéutico- Usuario

El vínculo equipo terapéutico-Acompañante Terapéutico- Usuario

La red vincular del usuario

Registro del AT

Evaluación en equipo de la estrategia terapéutica. Redefiniciones

Supervisión

Informe de trabajo

Unidad 4: El Afecto

El afecto como herramienta del Acompañante Terapéutico

La creatividad para encontrar nuevas formas terapéuticas

La escucha empática

La resiliencia en las diversas etapas del ciclo vital

Los temores y obstáculos

Supervisión

Unidad 5: Los derechos

Confidencialidad, intimidad y privacidad.

Marco normativo del Acompañante Terapéutico. Código de ética

Convención sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Otras



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

Unidad 6: Campos de Intervención del Acompañante Terapéutico.

Dispositivos en que se inserta la práctica del acompañante terapéutico.
Diversas modalidades de acompañamiento según edad y problemática
Diversidad de ámbito de trabajo (domiciliario, institucional)

Unidad 7: Posibilidades y Dificultades del Acompañante Terapéutico.

Efectos y posibilidades del AT
Situaciones temidas por el At en su relación con el usuario
Cuidados de la salud del AT

Metodología

Por cada unidad se propondrán clase teórica y presentación de experiencias. También se realizarán trabajos prácticos domiciliarios.

Podrá solicitarse la exposición de los alumnos sobre determinados temas, previa indicación de material de lectura por parte de la docente.

Se trabaja con una metodología que busca entretener el pensar, el hacer y el sentir. Dado que se entiende el proceso de aprendizaje del Acompañamiento Terapéutico como la adquisición de herramientas conceptuales, técnicas pero también actitudinales.

Evaluación

Las evaluaciones podrán tener modalidad presencial o podrá ser un trabajo práctico sobre la/s unidad/es a entregar en fecha convenida con anterioridad.

Las mismas deben ser entregadas tipeadas e impresas.

Bibliografía

La bibliografía listada es la básica y será indicada en cada unidad por la docente. Podrá ampliarse para los temas que así lo requieran. También se trabajará con consultas en la web.

Alderete Silvia, 2001 “Terapia cuerpo a cuerpo” Artículo Diario La Voz del Interior

Alderete, Silvia ,2002 “Eficacia Clínica del Acompañamiento Terapéutico” Editorial Polemos. Bs As

Baffo, C, Paulín Devallis, M .2011 “Dispositivos en Salud Mental Comunitaria. “ Clase en Curso Operadores de Salud Mental. Hospital Área Programa Villa Regina.



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

- Dragotto, P; Frank, M L, 2012, “Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en AT” Córdoba, Editorial Sistere - Editorial Brujas. Capítulo 1: “Acompañamiento Terapéutico.
- Frank, M L, 2012,: “Reflexiones sobre el encuadre en el Acompañamiento Terapéutico” Capítulo 3 en Dragotto, Pablo; Frank, Maria L, 2012, “Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en AT” Córdoba, Editorial Sistere - Editorial Brujas.
- Galende, E - Kraut, A “El Sufrimiento Mental. El poder, la ley y los derechos. Parte II: Derechos Humanos y Salud Mental en Argentina.” Lugar Editorial. 2006
- Kuras de Mauer, S ; Resnizki, S, 2004, “Territorios del Acompañamiento Terapéutico” Buenos Aires. Letra Viva.
- Kuras de Mauer, Susana; Resnizky, Silvia, 2003, “Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico-clínica”, Buenos Aires, Letra Viva. Capítulo II “Abordajes Múltiples. El lugar del Acompañante Terapéutico”
- Kuras de Mauer, Susana; Resnizky, Silvia, 2003, “Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico-clínica”, Buenos Aires, Letra Viva. Capítulo II “Abordajes Múltiples. El lugar del Acompañante Terapéutico”
- Kuras de Mauer, Susana; Resnizky, Silvia, 2003, “Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico-clínica”, Buenos Aires, Letra Viva. Capítulo IV “Inscripciones e inserciones del Acompañante Terapéutico”
- Kuras de Mauer, S; Resnizki, S, 2011, El Acompañamiento Terapéutico como Dispositivo. Buenos Aires. Letra Viva
- Ley Nacional 26.061_ de Protección Integral *de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*
- Ley Nacional N°22431 de Institución del Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas.
- Ley provincial 4109 de Protección Integral de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes de la Provincia de Río Negro, Año 2006, Legislatura de la Provincia de Río Negro.
- Melillo, A; Suarez Ojeda, E; Rodriguez, D, 2001, Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de vida. Buenos Aires. Paidós
- OEA, 1999 Convención Interamericana sobre la eliminación de toda forma de discriminación de las personas con discapacidad. Washington DC.



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

- Paulín Devallis, M, 2014, “Acompañamiento Terapéutico: Demanda, Encuadre y Momentos” Ficha de cátedra. ATSA –ISSAG Curso de Acompañantes Terapéuticos.
- Paulín Devallis, M, 2014, “Dispositivos y Actividades donde se inserta el Acompañante Terapéutico” Ficha de cátedra. ATSA –ISSAG Curso de Acompañantes Terapéuticos.
- Paulín Devallis, M, 2014, “La inserción del acompañante terapéutico en la Estrategia Terapéutica”. Ficha de Cátedra. ATSA –ISSAG Curso de Acompañantes Terapéuticos.
- Sarbia, S, Lindel, N, 2010, “Diversidades en la Práctica del Acompañamiento Terapéutico”, Buenos Aires, Letra Viva. Segunda Edición
- Sauri, Fernando, 1997 “¿Qué es acompañar?” Conferencia
- Schiappa Pietra, J, 1996,” Los operadores de salud Mental”, El Bolsón, Fundación editorial Valle Nuevo.
- Schiappa Pietra, J, 2008, “Desmanicomialización. Modo rionegrino de trabajo en Salud Mental”, Viedma, Fondo Editorial Rionegrino.

BIOLOGIA, PRIMEROS AUXILIOS Y RCP

Fundamentación

El trayecto de acompañante terapéutico permitirá que los alumnos puedan desempeñarse en diversas actividades relacionadas en su mayoría con equipos interdisciplinarios de salud, en el cuidado de pacientes con diversas y/o múltiples patologías; así como también en la prevención primaria, tanto en la detección precoz como en la educación para salud.

Por lo tanto es fundamental el conocimiento de la biología humana, la anatomía y fisiología de nuestro organismo permitirá entender los procesos de salud y enfermedad. Es primordial que el alumno obtenga conocimientos de las patologías más frecuentes de nuestra población y técnicas de primeros auxilios.

Propósitos

- /Posibilitar, que los alumnos logren identificar la anatomía y funciones biológicas de los principales aparatos y sistemas, involucrados en las funciones vitales.
- /Favorecer la visión integral de las funciones biológicas y su relación con el medio externo.
- /Motivar el conocimiento sobre enfermedades de gran prevalencia en los diferentes grupos etarios.
- /Acercar técnicas de primeros auxilios. Favorecer el trabajo en grupo. Permitir la participación activa por parte de los alumnos.



Contenidos

Anatomía y fisiología del aparato circulatorio y respiratorio: corazón, venas y arterias, circuito mayor y menor, sístole y diástole. Pulmones, árbol bronquial, vías respiratorias. Intercambio gaseoso alveolar y tisular. Integración y regulación del sistema nervioso con las funciones vitales cardiorrespiratorias.

Patologías prevalentes: nociones de patologías de gran prevalencia. Enfermedades metabólicas, cardiovasculares, degenerativas, discapacidades transitorias y/o crónicas. Evaluación y abordaje en el trato con los pacientes.

Signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura corporal, frecuencia respiratoria, estado de conciencia. Sus fundamentos y puesta en práctica.

Primeros auxilios: nociones básicas de técnicas de primeros auxilios según la edad, prevención de accidentes, organización en caso de urgencias/emergencias. R.C.P, obstrucción de vía aérea, quemaduras, fracturas, lesiones cortantes.

Unidad 1: Aparato circulatorio y respiratorio, integraciones con el sistema nervioso.

Unidad 2: Enfermedades de gran prevalencia.

Unidad 3: Signos vitales y relación con primeros auxilios.

Unidad 4: Primeros auxilios.

Unidad 5: Técnicas y maniobras en primeros auxilios.

Metodología

El desarrollo de la asignatura se dará en función de los contenidos establecidos en forma integradora, a través de la narración de los temas mencionados anteriormente. Se trabajara en forma grupal y/o individual en la resolución de problemas y casos para aplicar los conocimientos adquiridos, estas actividades así como la participación de alumnos serán tenidos en cuenta en la evaluación.

Se utilizaran medios audiovisuales y nuevas tecnologías, como presentaciones, videos, búsquedas en internet, etc., y se solicitara la elaboración de trabajos prácticos, informes, afiches, etc., para el cumplimiento de las actividades planteadas

Evaluación acreditación

Para regularizar la materia los alumnos deberán: Tener un 80% de asistencia a las clases. Aprobar el parcial escrito, o su correspondiente recuperatorio, con una nota igual o superior a 4, (correspondiente al 60% de desarrollo correcto).



Bibliografía

Biología. Helena Curtis. Séptima edición. Editorial Panamericana. Biología. Manuales Santillana. Manual de primeros auxilios. Ministerio de Salud de la Nación. R.C.P básico y primeros auxilios. Guías A.H.A.

Relación equipo de salud – paciente y familia. González Menéndez. Editorial ciencias médicas. Patología estructural y funcional. Robbins. Editorial Mc Graw Hill. Medicina interna. Farreras – Rozman. Editorial Mc Graw Hill. <http://medlineplus.gov/spanish> <http://www.intramed.net/>

PSICOLOGIA

Fundamentación

La misma está orientada a poder trabajar tres grandes ejes: La inclusión social como un derecho, los aspectos transferenciales y contra-transferenciales del vínculo particular que se genera en el acompañamiento y por último, las visitas domiciliarias e indicadores de urgencia.

La elección de los ejes, se fundamenta en aquello que constituyen los principales desafíos con los cuales los futuros AT se encontraran en su práctica cotidiana.

Objetivos

El objetivo de la materia es el de poder trabajar de forma práctica aportes de la psicología a la tarea del acompañamiento terapéutico. Asimismo, identificar indicadores de riesgo conductuales y emocionales, y orientando en la búsqueda de los recursos externos para la resolución de las posibles situaciones de crisis.

Unidad I

Vinculo

Teoría del vínculo

Unidad II

Transferencia y Contratransferencia en el acompañamiento terapéutico. Síndrome de Burn out.

/Transferencia y Contratransferencia en el AT

/Síndrome de Burn out: tipos de estrés, modalidades de expresión, recursos para prevenirlo.

Unidad III

Las familias.

Diferentes configuraciones familiares

ciclos vitales de la familia



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

Unidad IV

Espacio transicional y objeto transicional

Unidad V “Crisis y Urgencias”

Crisis vital – Crisis contingente

Urgencias en Salud Mental

Metodología

Se utilizan como recursos, además de clases teóricas y trabajos grupales que promuevan la reflexión crítica; estrategias que tiendan a la articulación de aspectos teóricos y normativas provinciales, nacionales e internacionales. Asimismo, distintas técnicas proyectivas y juegos de roll play.

Evaluación

Procesual, en función de transferencia teoría a casos reales. Se valorará la transferencia de conceptos en el análisis de casos concretos y la proposición de estrategias de abordaje en el marco de la función del AT.

Bibliografía

Textos: Ley de Salud Mental N°26657 – Ley provincial N°2440.

La ciudadanía como forma de tolerancia, Benedetto Saraceno, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

“El derecho a vivir y ser incluido en comunidad”, Javier Vazquez, Salud Mental en la Comunidad. OPS, 2009

Texto: “Acompañamiento terapéutico y Burn Out” Tesina, Lic. Santiago Filas, Universidad Abierta Interamericana, Rosario Noviembre 2010. Capítulo 2. En <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102411.pdf>

“Introducción a una terapia de la vida cotidiana” Capítulo III, Teoría Comunitaria y Dispositivos de Inclusión Social. Jose Schiappa Pietra, Publifadecs, 2012

“Guía inútil para la visita domiciliaria” Ayllon E., Baffo C., Campora M., Poggi C. HAP Ing. Huergo, año 2011, inédito.

Winicott, Realidad y Juego

Recopilación bibliográfica sobre urgencias en salud mental.

Schiappa Pietra, Jose. “Visita Domiciliaria. Un recurso privilegiado”. Teoría Comunitaria y Dispositivos de Inclusión Social.



PSICOPATOLOGIA Y SALUD MENTAL

Fundamentación

A partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010, el tratamiento del sufrimiento mental y la promoción de la salud mental se enmarcan en el paradigma de la salud mental comunitaria.

Como consecuencia el desempeño de las funciones de los AT están encuadradas en dicho cambio de paradigma y es fundamental que los estudiantes puedan entender cuáles son las particularidades de dicha transformación, cómo se inserta su trabajo en el campo de la salud mental, qué aportes teóricos y metodológicos les provee este campo a su trabajo.

En relación a la psicopatología se ofrece a los alumnos un conocimiento básico de la semiología y los cuadros de nosográficos. Se piensa la relación diagnóstico- pronóstico como un proceso mediado por los tipos y calidad de servicios, dispositivos, actividades que se le brindan a la persona.

Propósitos:

- /Introducir al alumno en los conceptos actuales del campo de la salud mental.
- /Conocer la legislación provincial y nacional sobre salud mental
- /Conocer la política provincial y nacional de salud mental comunitaria.
- /Conocer las características del modo de trabajo de la salud mental comunitaria como elementos fundamentales en el desempeño del rol de AT
- /Conocer el lenguaje de la semiología psiquiátrica.
- /Conocer los principales cuadros nosográficos.
- /Comprender el diagnóstico como un proceso dinámico y la influencia que los servicios disponibles tienen en el pronóstico.

Contenidos

Unidad 1: Diferentes concepciones de salud mental

Modelo tradicional o alienista

Modelo de salud mental comunitaria

Unidad 2: Desinstitucionalización y Desmanicomialización

Desinstitucionalización Declaración de Caracas, Principios de Brasilia, política sugerida desde OMS Y OPS

Desmanicomialización ley provincial de SM 2440, ley Nacional de SM 26657



Provincia de Río Negro
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

Unidad 3: Característica del abordaje de la Salud mental comunitaria

Interdisciplina, intersectorialidad, trabajo en equipo

Integración de saberes

Participación de usuarios y familiares

Método reflexión acción

Unidad 4: Prioridades de trabajo en salud mental

Intervención en Crisis

Rehabilitación Psicosocial – Reinserción social

Trabajo con representación, actitudes y conocimientos sobre el padecimiento mental

Unidad 5: Semiología y nosografía psiquiátrica clásica y actual.

Urgencias en salud mental

Unidad 6: Diagnóstico como proceso.

Relación no lineal entre diagnóstico y evolución del usuario.

Metodología:

Exposiciones teóricas, intercambios en clase, actividades grupales.

Cuentos sobre paradigmas de tratamiento de la enfermedad mental y análisis de películas.

Evaluación:

Procesual en función de transferencia teoría a casos reales. La acreditación es a través de una presentación individual de un caso usando el material conceptual de la asignatura

Bibliografía:

ARRONDO COSTANZO, Alfonsina; PAULÍN DEVALLIS, Mariana, 2005, “Equipos de Salud Mental: interdisciplinar y transdisciplina” ponencia presentada en AAVV IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Buenos Aires, Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.

ARRONDO COSTANZO, Alfonsina; PAULÍN DEVALLIS, Mariana, 2005, “La atención domiciliaria en salud mental“, en AAVV IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Buenos Aires, Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.

BAUMGART, Amalia “El campo de la psicopatología como problema” Capítulo I. en Lecciones introductorias a la psicopatología. Bs. As., Eudeba, 2da edición, 2006



Baumgart, Amalia “Nosografía psiquiátrica” Capítulo V. en Lecciones introductorias a la psicopatología. Bs. As., Eudeba, 2da edición, 2006

BAUMGART, Amalia “Semiología psiquiátrica” Capítulo IV. en Lecciones introductorias a la psicopatología. Bs. As., Eudeba, 2da edición, 2006

COHEN, Hugo “ Principios de la salud mental comunitaria” Conferencia OPS, 18 de Abril de 2001.

COHEN, Hugo, 1994, “El proceso de desmanicomialización en Río Negro” en AAVV, SAIDON, Osvaldo, TROIANOVSKI, Pablo coord. “Políticas en salud Mental”, Buenos Aires, Lugar Editorial, pp. 87-103.

DIRECCIÓN SALUD MENTAL RÍO NEGRO, 2009, “Informe final IESSM –OPS Provincia de Río Negro.” Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.

OMS, 2001, “Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, [on line] <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>, con.

OMS/ OPS, 2005,” Principios de Brasilia. Principios Rectores para el desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas.”, Brasilia.

OMS/OPS, 1990, “Extracto de la Declaración de Caracas sobre la Reestructuración de la Atención a las personas con trastornos mentales”, Caracas.

PAULÍN DEVALIS, Mariana; ARRONDO COSTANZO, Alfonsina, 2005, “Rehabilitación psicosocial. Fortalecimiento de la autonomía de las personas con padecimiento mental” ponencia presentada en AAVV, IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Buenos Aires, Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.

SCHIAPPA PIETRA, José, 1992, “Trabajos en Salud Mental. Modalidad Rionegrina”, Fundación editorial Valle Nuevo

SCHIAPPA PIETRA, José, 1996,” Los operadores de salud Mental”, El bolsón, Fundación editorial Valle Nuevo

STOLKINER, Alicia: “Interdisciplina y Salud Mental” IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Octubre 2006, Misiones, Argentina.

PRÁCTICAS INSTITUCIONALES

Las prácticas se desarrollan en diferentes instituciones del medio, talleres protegidos, asociaciones civiles que trabajan con personas con discapacidad, servicios de salud mental, geriátricos, etc.

La docente a cargo de supervisar las prácticas, conocerá los casos y la demanda a trabajar previamente a la entrada en campo de los alumnos.



A los alumnos se les asignará un caso que deberá trabajar según la demanda planteada por la institución, adecuando la práctica al rol del practicante de AT, a la duración y alcances de dicha práctica.

Los alumnos antes de comenzar la práctica firman un contrato donde se encuadra su labor. (Se anexa). Cuentan además en su desempeño con un seguro de responsabilidad civil contratado por el Instituto Educativo, durante todo el periodo que dure la misma.

A lo largo del desarrollo de las prácticas académicas los alumnos poseen supervisiones quincenales con docentes. Se mantendrá en permanente contacto con el equipo terapéutico o profesional tratante del usuario. Al finalizar la práctica se entrega un informe del proceso de acompañamiento a la institución. Dicho informe es trabajado en la supervisión, en el taller integrador de casos y revisado por los docentes antes de su entrega.

Las prácticas académicas se componen de 25 hs. de trabajo de campo.

INFORME FINAL INTEGRADOR

El informe final integrador es requisito para la aprobación final del curso debe articular contenidos teóricos con la práctica concreta de AT realizada por cada alumno.

En esos espacios se trabajará la escritura del informe final a través del aporte de insumos teóricos sobre el campo específico en que el caso se desarrolla ejemplo: discapacidad, adultos mayores- vejez, salud mental, entre otros; material clínico de otros At en el área y conceptualizaciones sobre el quehacer del At en dichas áreas.

Metodológicamente se trabaja en taller, con discusiones y presentaciones individuales al grupo.

El informe debe realizarse según los siguientes componentes:

- / Descripción de la institución
- / Descripción del usuario: La demanda, el encuadre, la problemática de la persona acompañada
- / Descripción de la familia o grupo conviviente
- / Historia del problema y estrategia terapéutica
- / El proceso de acompañamiento: Las funciones de At, logros y obstáculos del proceso de acompañamiento, recomendaciones para la institución y para futuros AT.