



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO

CENTRO DE
POSGRADO

PLAN MAESTRÍAS
APROBADO POR C.D.C., RES. N° 34 DEL 07-JUN- 2011.
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL EL 28-JUN-2011.

PROGRAMA ACADÉMICO

PLAN MAESTRÍAS

I. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Enfermería ha diseñado su Plan de Estudios en respuesta a la necesidad de una formación superior largamente demandada por docentes de Facultad de Enfermería, del Área Salud, así como profesionales de Servicios Asistenciales.

Las Maestrías programadas abordan áreas que han sido consideradas prioritarias dentro de las necesidades de atención a la salud de nuestra población y el desarrollo académico.

Las áreas consideradas son:

- **Salud Mental.**
- **Gestión en Servicios de Salud.**
- **Atención a la Salud en el Primer Nivel.**

Los ajustes que presenta el Plan de Estudios no modificaron la estructura curricular de la propuesta. Los mismos tuvieron en consideración las recomendaciones de la Comisión Académica de Posgrado referida a los ajustes del valor de la hora-crédito y se fortalecieron los equipos académicos responsables de cada uno de los programas académicos.

Cada Maestría está compuesta por un tronco común con una carga horaria de 375 horas equivalente a 25 créditos; un área específica de profundización de 675 horas, 45 créditos; y una tesis final con un mínimo de 450 horas, 30 créditos (total de créditos: 100) .

El tiempo previsto para el desarrollo completo de la carrera es de 2 años y medio (cinco semestres).

Se ha previsto un cupo aproximado de 15 estudiantes por maestría siendo la oferta académica de carácter interdisciplinario.

II. PROPÓSITO

Implementar un modelo interdisciplinario de Enseñanza Académica Superior a nivel nacional e internacional.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar una propuesta educativa que contribuya a mejorar la formación de los docentes y profesionales de la Salud para elevar la calidad de la docencia y la prestación de los cuidados.
- Implementar programas de Educación relacionados con la determinación de indicadores de calidad, con vistas a propuestas de acreditación en particular en Servicios Académico-Asistenciales del Área de Enfermería.
- Fortalecer la investigación científica a través de programas que permitan el desarrollo de modelos teóricos para la identificación y el tratamiento de problemas de la Academia y los Servicios.



IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar una metodología y una organización suficiente para el desarrollo de los programas de educación, que posibilite el acceso y la integración de los docentes y profesionales del estudio/trabajo.
- Fortalecer las investigaciones que enfoquen los problemas más relevantes de la Academia y los servicios docentes asistenciales.
- Estimular la producción e intercambio de material científico de enfermería a nivel nacional y regional.
- Desarrollar programas de monitoreo y evaluación permanente de dichos programas, así como su impacto en los servicios y la comunidad.
- Crear estrategias para desarrollar un modelo de colaboración académica a nivel nacional y regional.
- Facilitar el intercambio de estudiantes y docentes a través de la implementación de pasantías y otras formas de capacitación para la resolución de problemas específicos.
- Impulsar la creación de núcleos de investigación, como forma de dar respuesta a problemas comunes, a nivel institucional nacional y regional.
- Formalizar convenios de formación académica superior, con las instituciones involucradas a nivel nacional y regional.

V. PERFIL DEL EGRESADO

a. Competencias generales

- Analizar las respuestas humanas a problemas de salud actuales y potenciales utilizando el proceso de investigación, iniciando y evaluando las acciones como profesional dentro de una práctica avanzada.
- Contribuir al progreso de la educación, la práctica y la investigación, a través del análisis, la aplicación y la difusión de modelos de enseñanza y de atención.
- Demostrar un desempeño calificado en la práctica avanzada, y realizar una contribución activa en el mejoramiento de la atención de enfermería, como integrante de los sistemas de atención de salud, promoviendo la participación de los individuos, la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

b. Competencias específicas

- Impulsar y desarrollar investigaciones en enfermería, que aporten a la disciplina y propongan soluciones a problemas de la práctica y de la formación del recursos humanos en enfermería.
- Participar en investigaciones interdisciplinarias que propongan soluciones a: problemas de la enseñanza de los profesionales de la salud; de los individuos, familias y comunidad; y a los problemas de los servicios de atención a la salud.
- Promover a nivel institucional, una práctica basada en el uso sistemático de un modelo explícito de enfermería, que contribuya a la conformación de un modelo de atención integral de salud.



- Promover y orientar un comportamiento profesional basado en principios ético legales, en la relación con los usuarios, con otros profesionales y con otros trabajadores del sector salud.
- Demostrar capacidad para crear y ocupar espacios que le permitan influir en las políticas, a nivel institucional, de atención a la salud y de formación de recursos.
- Articular en su ámbito profesional los diferentes niveles de la fuerza laboral de enfermería, para lograr una mejor utilización de los recursos y asegurar un clima más armonioso, con el fin de elevar la calidad de la atención de enfermería.
- Administrar Servicios Académico-Asistenciales de Enfermería en diferentes contextos, tanto públicos como privados y abrir nuevos espacios de acción profesional.
- Fortalecer y promover en su ámbito de acción profesional, las estrategias metodológicas, con especial énfasis en la participación social, como una forma de contribuir a elevar el nivel de vida de las personas y comunidades.
- Desarrollar programas relacionados a la implementación de índices de calidad, con vistas a lograr mejoras en la acreditación de la institución en la que el egresado trabaja.

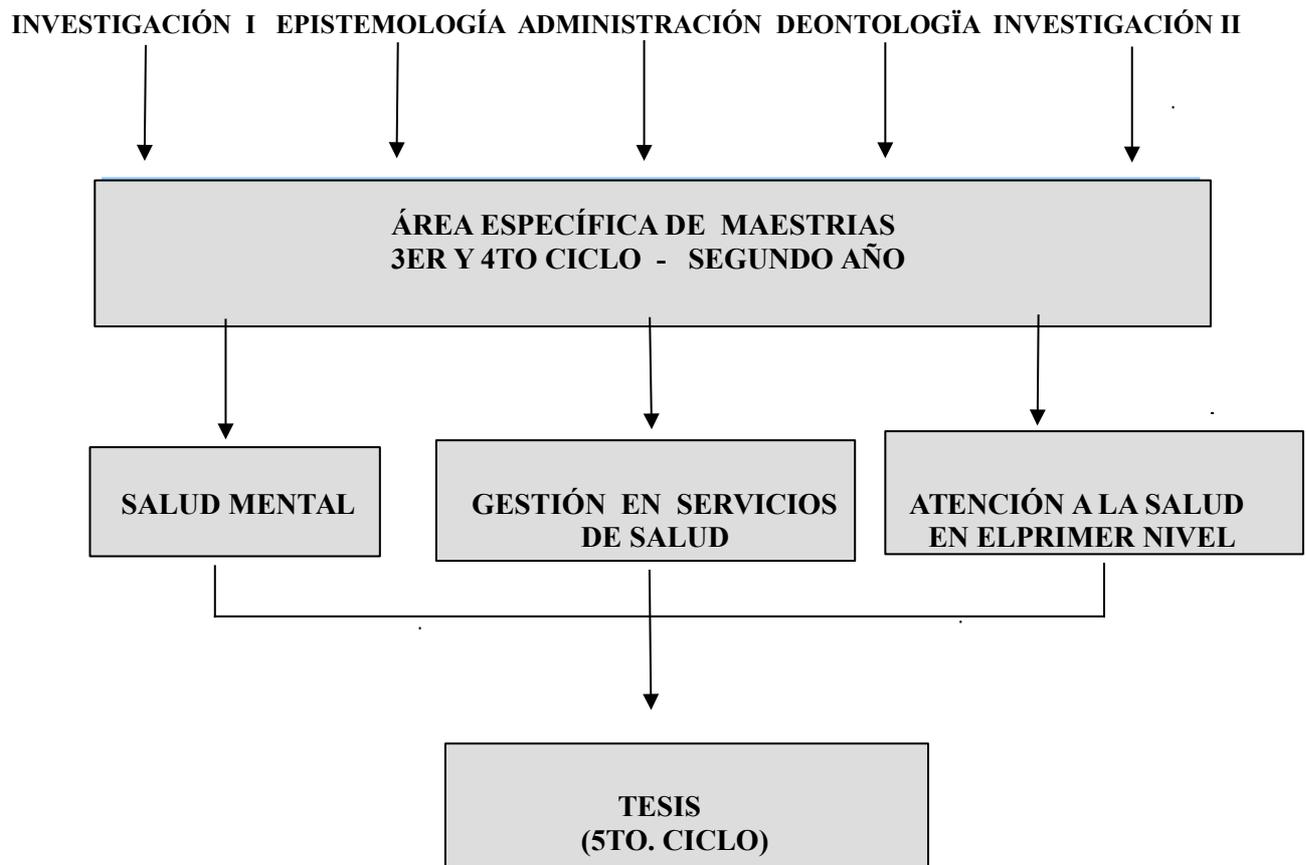
Nota

Para cada una de las orientaciones del Plan Maestrías se definen -según sus áreas- objetivos y perfiles específicos.



VI. DISEÑO CURRICULAR DEL PLAN MAESTRIAS

TRONCO COMÚN DE MAESTRÍAS 1ER. Y 2DO. CICLO (PRIMER AÑO)



TRONCO COMÚN :	25 cr 375 horas
ÁREAS ESPECÍFICAS:	45 cr 675 horas
TESIS:	30 cr 450 horas
TOTAL:	100 cr 1500 horas

VII. TRONCO COMÚN.

DISEÑO CURRICULAR Y ASIGNATURAS DEL TRONCO COMÚN

CURSOS

INVESTIGACION I	EPISTEMOLOGIA	ADMINISTRACIÓN	DEONTOLOGÍA	INVESTIGACIÓN II
8c	5c	5c	1c	6c

1° CICLO 1er. SEMESTRE	UNIDADES TEMÁTICAS	HORAS	CRÉDITOS
Módulo I	Investigación I	120	8
Módulo II	Epistemología	75	5
Total		195	13

2° CICLO 2do. SEMESTRE	UNIDADES TEMÁTICAS	HORAS	CRÉDITOS
Módulo III	Deontología	15	1
Módulo IV	Administración	75	5
Módulo V	Investigación II	90	6
Total		180	12

VIII. DISEÑO CURRICULAR DEL TRONCO COMÚN DEL PLAN MAESTRÍAS.

Módulo I

Asignatura: INVESTIGACION I

Horas: 120

Créditos: 8

El curso se orienta al desarrollo de los aspectos cuantitativos y cualitativos de la investigación. Se describen los diferentes diseños y los paradigmas que enmarcan el desarrollo de la investigación.

La estructura propuesta es un diseño modular; el primer módulo se centra en aspectos metodológicos y el segundo en componentes estadísticos y epidemiológicos.

Las metodologías comprenden exposiciones, lecturas y trabajos que con carácter presencial y semi presencial se evaluarán en conjunto.

Los materiales de estudio y las orientaciones serán ofrecidos como material de apoyo.

Se realizan talleres de tesis cuyo propósito es orientar al trabajo final de investigación. El propósito es cumplir al término del curso con la elaboración del protocolo, a efectos que durante el segundo año se proceda al trabajo de campo.

Objetivos:

- Formar en los aspectos prácticos de la investigación científica.
- Transmitir conceptos sobre los procesos de investigación y los supuestos teóricos de los mismos.
- Proveer un marco de comprensión de temas metodológicos que ayude a los estudiantes a definir y desarrollar sus planes de investigación.

Contenidos:

a. Investigación Cuantitativa.

1. La visión humana de la realidad.
2. Etapas de una investigación científica. El Protocolo.
3. Diseños de una investigación.
 - Estudios Descriptivos.
 - Estudios observacionales.
 - Estudios de corte o transversales y de cohorte o longitudinales. Cohortes prospectivas, retrospectivas, abiertas y cerradas.
 - Encuestas de prevalencia.
 - Series de casos.
 - Enfoque de riesgo. Teoría de la probabilidad.
 - Estudios analíticos. Casos y controles, cohortes.

4. Diseños experimentales.

- Métodos de recolección y procesamiento de la información.
- Principales paquetes estadísticos.

b. Investigación Cualitativa.

1. Características del conocimiento científico.
2. Fundamentación teórica de la Investigación Cualitativa.
3. Criterio de validación de la Investigación Cualitativa.
4. Técnicas Cualitativas para recoger datos en estudios cualitativos.
 - Métodos interactivos y no interactivos.
 - Técnicas conversacionales.
 - Técnicas observacionales.
 - Técnicas documentales.
5. El método etnográfico antropológico.
6. El método de Investigación Participativa y la Triangulación Metodológica.
7. El método de Estudio de Caso.
8. Planteo y diseño de una investigación cualitativa.
9. Análisis de los datos.
10. Programas de análisis informáticos.

Metodología:

Exposiciones teóricas y talleres con discusiones grupales.
Búsqueda y lectura críticas de artículos.

Acreditación:

Elaboración de informes.
Diseño de un perfil de investigación.

Bibliografía básica.

- BOOTH, W.C., COLOMB, G.G., WILLIAMS, J.M. *Cómo convertirse en un hábil investigador*. Barcelona. Gedisa. 2001.
- BOTTASSO, O. *Lo esencial en investigación clínica. Introducción a las ciencias biológicas y médicas*. Argentina. Corpus. 2da.ed. 2006.
- BUNGE, M. *La ciencia, su método y su filosofía*. Bs. As. Siglo XXI. 1985.
- KETZOIAN, C. y otros. *Estadística Médica. Conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica*. Montevideo. UDELAR- Oficina del Libro. 2004.
- KUHN, Thomas. *La estructura de las revoluciones científicas*. México. F.C.E. 1986.
- LICEA DE ARENAS, Judith. *Indicadores de la actividad científica en el área de la salud*. México, UNAM.1990.
- MARTELL, M. y otros. *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Montevideo, UDELAR - Facultad de Medicina. Fundación Manuel Pérez. Oficina del Libro. 2da. ed. 2003.
- PINEDA, E., ALVARO, E. *Metodología de la Investigación*. Washington. O.P.S. 3a. ed. 2008.
- POLIT, D.; HANGLER, B. *Metodología de la investigación para ciencias de la salud*. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana. 1990
- SACKETT, David y otros. *Medicina basada en la evidencia. Como enseñar y practicar la Medicina Basada en la Eexperiencia*. Madrid. Harcourt S.A. 2001.



Módulo II

Asignatura: EPISTEMOLOGIA

Horas: 75

Créditos: 5

Los contenidos han sido organizados en cinco bloques, cada una de ellos propone interrogantes que si bien no definen todo el alcance posible, ayudan a delimitar las orientaciones centrales que los docentes pueden tener en cuenta durante la planeación y desarrollo del curso; se espera que facilite, a su vez, la elaboración de los criterios de desempeño adecuados al enfoque y alcance del mismo.

El primer bloque está dedicado al análisis y reflexión sobre los fundamentos del conocer humano, establecer distintas explicaciones acerca de qué es el conocimiento como expresión esencialmente humana.

En el segundo bloque se aborda de manera muy general el estudio de algunas concepciones que han producido teoría sobre cómo se concibe a la realidad, cómo se produce el conocimiento.

El tercer bloque propone a los estudiantes situar el análisis acerca de la naturaleza y usos sociales del conocimiento en el contexto actual.

En el bloque cuatro se analiza la crisis del paradigma imperante para re-significar los acercamientos a la realidad con nuevas concepciones epistemológicas.

El quinto bloque pretende posicionar al maestrando en una trama deontológica que lo conduzca al análisis de las subjetividades e intersubjetividades relacionadas a sus prácticas.

Objetivos:

- **Promover** el pensamiento crítico de los maestrandos del área de las ciencias sociales y de la salud para el desarrollo de un modelo aplicable en función de las actuales concepciones de la ciencia y las consecuentes nuevas tendencias de desempeño profesional.
- **Generar** un análisis crítico de la ciencia, de la práctica y el aprendizaje, de los modos de enfrentar la praxis, de nuestras concepciones y usos de la tecnología, de los problemas sociales, de la atención de la salud, y de la relación entre las ciencias sociales y la salud.
- **Repensar** la propuesta de cómo entender la práctica que nos constituye en trabajadores de la salud a la luz de la evolución de las concepciones del conocimiento, sus horizontes y sus limitaciones.

Contenidos:

- **Unidad I**
Acercamiento conceptual. La ciencia pura de Aristóteles y Platón.
El campo disciplinario de la Epistemología.
- **Unidad II**
Cuestionamientos básicos para explicar el conocimiento: Empirismo, Idealismo, Racionalismo, Dialéctica.

- **Unidad III**

La generación del conocimiento en la sociedad contemporánea.
La construcción social e histórica del proceso salud, enfermedad y atención.

- **Unidad IV**

La salud y la crisis epistemológica
La Universalidad y ahistoricidad de Kant y Hegel.
Nuevas concepciones de la epistemología del Siglo XX y XXI.

- **Unidad V**

Intersubjetividades Estructuradas entre las Ciencias Sociales y las Ciencias de la Salud: encuentros y desafíos epistemológicos.

Metodología:

La modalidad de dictado del curso se realizará en base a encuentros de aula acompañados de lecturas y trabajos grupales y/o individuales con ámbitos destinados al análisis de contenidos, propiciando que adquieran sentido significativo para los maestrandos.

Acreditación:

Se realizará un sistema de monitoreo continuo y un mecanismo de acreditación en base a la entrega de un ensayo reflexivo crítico sobre un contenido trabajado a lo largo del curso, el cual será indicado por el docente. Dicho ensayo podrá ser de elaboración individual o grupal.

Bibliografía básica.

- BACHELARD, G. *La formación del espíritu científico*. México. Siglo XXI. 1979
- BOURDIEU, P. *Los usos sociales de la ciencia*. Bs. As. Nueva Visión. 2000.
- BUNGE, M. *La Ciencia, su Método y su Filosofía*. Colombia. Panamericana. 1996.
- CHALMERS, A.F. *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Madrid. Siglo XXI. 1987.
- FEYERABEND, P. *Adiós a la razón*. Madrid. Técnos. 1996.
- FOUCAULT, M. *Las palabras y las cosas*. México. Siglo XXI. 1971.
- HABERMAS, J. *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid. Tecnos. 1988.
- KUHN, T. *Conmensurabilidad, comparabilidad y comunicabilidad. ¿Qué son las revoluciones científicas?* Barcelona. Paidós. 1989.
- POPPER, K. *La lógica de la investigación científica*. México. Grijalbo. 1985.
- SAMAJA, J. *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría científica*. Bs. As. EUDEBA. 2001.

Módulo III

Asignatura: DEONTOLOGÍA

Horas: 15

Créditos: 1

Objetivos:

- Analizar los principios y valores éticos, así como los aspectos legales, implícitos en el ejercicio profesional.
- Aportar en el conjunto del Equipo de Salud, la respuesta profesional a los problemas planteados en el marco de los Derechos Humanos: al Código de Ética y a la Legislación.
- Participar en el contexto interdisciplinario del diálogo bioético, tomando en consideración las variables, que promueven un desarrollo humano para el siglo XXI.

Contenidos:

- La ética, bioética y deontología en el proceso histórico social.
- Derechos Humanos: Principios, valores y responsabilidades.
- La bioética y deontología en la investigación aplicada.

Metodología:

Exposiciones brindadas por expertos.

Trabajos grupales en clase, análisis de casos y/o videos, trabajos domiciliarios individuales, sobre la base de la lectura anticipada de la bibliografía indicada para cada unidad temática.

Acreditación: Trabajo escrito

Bibliografía básica

- ARROYO, M.P. y otros. *Ética y legislación en Enfermería*. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana. 1997.
- CASTRILLON, C. *La dimensión social de la práctica de la Enfermería*". Medellín. Universidad de Antioquia. 1997.
- COLLIÈRE, Marie F. *Promover la vida*. Madrid. McGraw-Hill/Interamericana. 1997.
- CORTINA, A. *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid. Tecnos.1993.
- HERNÁNDEZ, J.; ESTEBAN, M. *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método*. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana. 1999.
- MALIANDI, R. *Ética: conceptos y problemas*. Bs. As. Biblos. 3a. de. 2004.
- PASTOR, L.; LEÓN, F. *Manual de ética y legislación en Enfermería*". Madrid. Mosby-Doyma. 1997.
- PÉREZ AGUIRRE, L.; MOSCA, J. *Derechos Humanos. Pautas para una educación liberadora*. Montevideo. Trilce. 2006.
- REBELLATO, J. L.; GIMÉNEZ, L. *Ética de la autonomía: desde la práctica de la psicología con las comunidades*. Montevideo. Roca Viva. 1997.
- TALLIS, R.; FILLIT, H. *Brocklehurst's Geriatria*. España. Marbán. 2007.

Módulo IV

Asignatura: ADMINISTRACIÓN

Horas: 75

Créditos: 5

Objetivos:

- Identificar los principios de la disciplina en Administración aplicada a los Servicios de Salud.
- Identificar aspectos estructurales y políticos del contexto de las organizaciones del Sector Salud.

Contenidos:

- Evolución histórica y bases científicas de la administración.
- Funciones de la administración.
- Economía y salud.
- Organización de los Servicios de Salud en el país.
- Administración en el Sector Público y Privado Marco Normativo.

Metodología:

Exposiciones brindadas por expertos. Mesas redondas. Talleres.

Acreditación: Trabajo monográfico.

Bibliografía básica.

- AYUSO MURILLO,D.; GRANDE SELLERA, R. *La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias*. Barcelona. Díaz de Santos. 2006.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Introducción a la teoría general de la administración*. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana. 2007
- CUESTA GÓMEZ, A. y otros. *Calidad de la Asistencia Hospitalaria*. Barcelona. Doyma. 1987.
- DEMING, William. *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid. Diaz de Santos. 1989.
- DONABEDIAN, Avedis. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. México. 1991.
- DRUCKER, Peter F. y otros. *Gestión del capital humano*. Barcelona. Planeta. 2008.
- HELLRIEGEL, S.; SLOCUM, J. *Administración. Un enfoque basado en competencias*. Barcelona. CIENAGE. 2006.
- PACHECO DEL CERRO, Enrique. *Administración de los Servicios de Enfermería*. España. Aula Magna. 1996.
- PASSOS NOGUEIRA, Roberto. *Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud*. OPS. Serie Paltex Salud y Sociedad 2.000 N° 4. 1997
- SANCHO ROYO, David. *Gestión de Servicios Públicos*. Barcelona. Tecnos. 2010.

Módulo V

Asignatura: INVESTIGACIÓN II

Horas: 90

Créditos: 6

El aporte de la Epidemiología como disciplina científica en el Campo de la Salud constituye un eje sustancial en la incorporación de elementos básicos en la formación del recurso humano en salud. Como disciplina científica constituye como aporte integral un eje curricular de las maestrías y su desarrollo que se extiende durante toda la formación con diferentes niveles de profundidad y complejidad, para hacer uso, teórico-práctico en el proceso de salud-enfermedad.

La incorporación de la estadística se orienta a proporcionar herramientas para el trabajo investigativo, de forma que durante la elaboración del protocolo el estudiante disponga de los elementos imprescindibles para la planificación del tratamiento de la información.

Objetivos:

- Incorporar conocimientos y destrezas de la epidemiología y ciencias afines, que habiliten a reconocer y a utilizar los factores intervinientes en el proceso salud-enfermedad en el ámbito individual y colectivo.
- Adquirir los conocimientos suficientes para interpretar los métodos estadísticos y los comentarios de publicaciones científicas vinculadas al área de la salud.
- Desarrollar habilidad para realizar procesamientos de información estadística.

Contenidos:

a. Epidemiología.

- Fundamentos y usos de la epidemiología
- Medición en Salud
- Método y diseño epidemiológico
- Vigilancia epidemiológica
- Enfoque de riesgo

b. Estadística.

- Metodología y conceptos básicos de estadística
- Variables aleatorias
- Estadística descriptiva
- Estimación de parámetros
- Contraste de hipótesis
- Pruebas de conformidad
- Pruebas de homogeneidad
- Pruebas de independencia

Metodología: Clases expositivas. Talleres. Lectura crítica de artículos científicos.

Acreditación: Realización de Ejercicios. Resolución de situaciones -problema

Bibliografía básica.

a. Epidemiología.

- CANEDO DORANTES, L. *Investigación Clínica*. México. Interamericana. 1987.
- DEVER ALAN, G.E. *Epidemiología y Administración de Servicios de Salud*. OPS-OMS. 1991.
- GREENBERG, R. *Epidemiología Médica*. México. El Manual Moderno. 1995.
- GUERREO, R.; MEDINA, E; GONZÁLEZ, C.L. *Epidemiología*. Delaware. Addison-Wesley Iberoamericana. 1998.
- JENICEK, M. *Epidemiología. La Lógica de la Medicina Moderna*. Barcelona. Masson. 1996.
- LILIENFELD, A. *Fundamentos de Epidemiología*. Delaware. Addison-Wesley Iberoamericana. 1987.
- MARTIN KAHL, C. *Fundamentos de Epidemiología*. México. Días de los Santos. 1995.
- NORMAN, G.; STREITNER, D. *Bioestadística y metodología de la investigación*. México. Mosby/Doyma. 1996.
- SANCHEZ CARRION, J. J. *Análisis estadístico de datos*. Madrid. Alianza. 2002.
- VENEGAS, R.J. *La Epidemiología. Una visión crítica y alternativa en construcción*. 1999.

b. Estadística.

- ELSTON, R. C. *Principios de Bioestadística*. México. El Manual Moderno. 1990.
- DANIEL, W. *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud*. México. Mc. Graw-Hill. 1990
- GARCÍA FERRANDO, M. *Socioestadística*. Madrid. Alianza. 1999.
- KETZOIAN, C. y otros. *Estadística Médica. Conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica*. Montevideo. UDELAR - Facultad de Medicina. Oficina del Libro. 2004.
- MILTON, J.; TSOKOS, J. *Estadística para Biología y Ciencias de la Salud*. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana. 1987.
- NORMAN, G.; STREITNER, D. *Bioestadística y metodología de la investigación*. México. Mosby/Doyma. 1996.
- PARDELL, H.; COBO, E.; CANELA, J. *Manual de bioestadística*. Barcelona. Masson. 1986.
- POLIT, D.; HANGLER, B. *Metodología de la investigación para ciencias de la salud*. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana. 1990
- SANCHEZ CARRION, J. J. *Análisis estadístico de datos*. Madrid. Alianza. 2002.
- WAYNE, Daniel. *Bioestadística. Bases para el análisis de las Ciencias de la Salud*. Barcelona. Limusa. 2005.



ÁREA ESPECÍFICA

SALUD MENTAL



I. PROPÓSITO

A través de este proyecto de Maestría en Salud Mental nos proponemos promover:

- transformaciones en los vínculos entre las personas a lo largo de su ciclo vital y en su relación con el medio ambiente, contribuyendo a la superación del sufrimiento de sí mismas; de las familias y la comunidad;
- el fortalecimiento del potencial sano y creativo que poseemos;
- el análisis crítico-científico de los procesos de cuidado y su reformulación a la luz de las investigaciones, concepciones y prácticas de salud general y salud mental;
- aportes científicos a un modelo participativo de la sociedad civil en la construcción de subjetividades culturales que revaloricen los derechos a la vida y a la salud, como fortalezas humanas.

II. PERFIL DEL EGRESADO

- Participar en investigaciones –inter y transdisciplinarias- que aporten cuerpos teóricos sobre el proceso salud-enfermedad mental.
- Promover la sistematización de experiencias y conocimientos alcanzados sobre el cuidado de la salud mental, en todos los contextos socioculturales.
- Participar en la creación y fortalecimiento de redes de apoyo y continencia comunitaria.
- Redescubrir, a partir del contexto autocrítico y del análisis crítico solidario la diversidad y su contribución en la promoción de la vida y la salud.
- Implementar proyectos, planes y programas que articulen objetivos orientados a la gestión de salud mental, con miras a elevar la calidad de los cuidados y de la vida de personas y grupos.
- Analizar los paradigmas coexistentes en las prácticas de salud mental, dentro del marco estético, ético y de los derechos humanos.
- Promover la construcción, implementación y monitoreo de teorías en salud mental, contribuyendo a la conformación de modelos integradores del cuidado de la salud y de educación.
- Comprender los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.
- Promover la salud mental, integrando grupos de trabajo que estudien y asesoren en los conflictos emergentes de la vida cotidiana.

III. ANTECEDENTES.

III. 1. Antecedentes Regionales.

En mayo de 1994 OPS/ OMS¹, convoca en Santiago de Chile, a una reunión de trabajo para el “análisis de los programas de Maestría en Salud con énfasis en salud mental” para la región. Allí surge que, América Latina carece “de un profesional capaz de promover las reformas vigentes y enfrentar los nuevos problemas emergentes en salud mental”. Por otra parte, se reconoce que en la región, se dispone de técnicos capacitados en diversidad de temáticas y que en su conjunto darían cuenta de las necesidades tanto locales como regionales. Las instancias de colaboración, son de extraordinaria fortaleza para profundizar en el desarrollo de un campo socio- sanitario, en el que conviven paradigmas diversos. Así es, como “hay programas más centrados en la reestructuración de la atención psiquiátrica y otros más centrados en la salud comunitaria y la prevención... El producto que se pretende obtener, es un egresado capaz de planificar, administrar programas de salud mental con base territorial, investigar y formar formadores”.

En junio del mismo año OPS/OMS², convoca en San Pablo (Brasil), a enfermeras para “elaborar el proyecto de servicios de enfermería en salud mental para los países del Cono Sur”. Se puntualizaron, los principales déficits en cuanto a la escasez de personal de enfermería que se dedica al ámbito de la salud mental, la tendencia aún dominante en las prestaciones, según el modelo custodial, la falta de oportunidades de formación y producción de conocimientos, así como las condiciones de sufrimiento mental laboral, a que se encuentra expuesto dicho personal.

En la salud mental de nuestras poblaciones, se manifiestan signos sociales y de sufrimiento psíquico preocupantes y sobre los que se carece de información epidemiológica relevante. Se destacaron:

- Violencia social e institucional.
- Desmembramiento y cambio en la estructura familiar.
- Ansiedad y depresión.
- Efectos de la represión y violación de los Derechos Humanos.
- Fragmentación social, marginación y desmembramiento de los soportes sociales.
- Sufrimiento psicosocial en niños, jóvenes, adultos y ancianos.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Cronificación de personas con enfermedades mentales.
- Condiciones de vida y trabajo insalubres.

A partir de la década del 80, acompañando los procesos democratizadores, se inician movimientos de salud mental, procurando transformar los modelos manicomiales.

¹ Reunión de trabajo OPS/ OMS. “Magíster en Salud Pública mención en Salud Mental”. Santiago, Chile, 12- 14 de mayo de 1994.

² OPS/ OMS. “Proyecto: Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental para los países del Cono Sur” (1994- 1997). San Pablo, Brasil, julio de 1994.

Se establecen los siguientes lineamientos de trabajo:

- Análisis estratégico en cada país y en la región.
- Educación permanente.
- Formación de posgrado; al respecto se plantea la meta para el quinquenio (1994-1998), de “crear un Programa de Maestría en Salud Mental, en uno de los países de habla hispanica, estructurado dentro de la filosofía del proyecto”.
- Desarrollo de investigaciones operativas.
- Creación de mecanismos de vinculación científico, técnico, social y afectivo.

En agosto de 1995, convoca la Sub- Red Cono Sur³, en Chile, de la Red de Enfermería de América Latina (REAL), a una reunión para tratar sobre políticas de salud y enfermería. Allí se concluye que:

Una de las fortalezas de enfermería, está en la promoción y la prevención de la salud, a lo largo del proceso del proceso salud- enfermedad, lo cual no ha sido suficientemente aprovechado para producir modificaciones en las políticas de salud y en las legislaciones vigentes.

La legislación profesional, deberá ser un instrumento vivo de transformación, basado en la experiencia y en alianzas estratégicas para el cambio.

La participación en el contexto social, requiere capacidad para tratar con la dimensión subjetiva, con la pluralidad y en el uso de herramientas para trabajar con la incertidumbre.

Para ser gestor en las políticas de salud, es necesario tomar posiciones políticas, las que requieren:

- consolidar las organizaciones profesionales,
- formar parte de los estamentos de conducción de la sociedad y
- presentar proyectos que hagan saber lo que la profesión quiere hacer para lograr cambios en el nivel de salud del pueblo.

Las relaciones de la profesión con el Estado, la sociedad política y la sociedad civil pasan a ser visibles mediante la caja de resonancia de los medios de comunicación.

III.2. Antecedentes Nacionales.

En 1985, en el proceso de reincorporación de la ex EUE al ámbito universitario, se crea el Departamento de Enfermería en Salud Mental, el cual se mantiene en la reestructura que aborda el ex INDE en 1997⁴. Los ejes que se constituyen en articulación del trabajo del departamento son:

- La atención de salud a la población en los tres niveles de prevención y en los tres niveles de abordaje: capacitación, esclarecimiento y comprensión.

³ Fundación WK Kellogs- REAL. Sub- Red Cono Sur. Coordinación local: Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2- 4 de agosto de 1995. En: Informe final de “Reunión de Políticas de Salud y Enfermería”.

⁴ Proyecto de Reestructura del Departamento de Enfermería en Salud Mental. INDE. Montevideo, Uruguay, diciembre de 1997 (mimeo); y resultado de la investigación “Sistematización docente- estudiantil recopilada en la etapa final de la carrera”, 1997 (mimeo).



- La protección, recuperación y rehabilitación de la salud mental del trabajador del área.
- Contribuir a elevar la calidad de vida, asumiendo la creatividad en todos los ámbitos de la vida de las personas.

En el período 1985- 1992 suceden, además, acontecimientos universitarios y nacionales que dan cuenta de la necesidad de un cambio paradigmático, en torno al cuidado de los enfermos mentales; al reforzamiento de programas de alcance comunitario para atender los daños de los años de dictadura en el tejido social y a la capacitación de los trabajadores para el área de salud.

Estos desarrollos se ven impulsados, por el movimiento argentino que realiza para la región cursos de posgrado en Administración de Servicios de Salud Mental y en Investigación en Salud Mental, como también por la participación académica de gestores (europeos y americanos) de procesos de cambio, que solidariamente concurren al país.

En 1986, el Consejo de Facultad de Medicina, declara prioritaria el área de salud mental y en 1992 el decano tiene la iniciativa, de conformar una comisión interinstitucional que elaboró un proyecto de Maestría en Salud Mental, que no pasó las instancias de aprobación pertinentes.

En noviembre de 1986, se aprueba a nivel del Poder Ejecutivo el “Programa Nacional de Salud Mental”⁵, elaborado por representantes del espectro público- privado y de las organizaciones de la sociedad civil, de la salud y de la educación. El eje ideológico que atraviesa el programa implica, el desplazamiento de lo enfermo a lo sano, del modelo asilar al terapéutico y de lo individual a lo familiar y comunitario.

En 1995 un equipo de investigadores de las facultades de Medicina, Psicología, Ciencias Sociales y del ex Instituto Nacional de Enfermería, elevó a la CSIC un proyecto sobre “Red Universitaria de Investigaciones en Salud Mental”, que culminaba con la creación de la Maestría en Salud Mental. Dicha red consistía, en la capacitación de investigadores nacionales a través de seminarios dirigidos por invitados extranjeros, configurándose así un futuro cuerpo docente (interdisciplinario) para la maestría. El proyecto no contó con la aprobación de la CSIC.

Surge el Plenario Pro- Salud Mental, una iniciativa de la Comisión Asesora (organismo del Programa Nacional de Salud Mental) y se lleva a cabo la Primera Conferencia Nacional de Salud Mental, que realiza la “Declaración de Montevideo”, el 30 de junio de 1995. Se define así, la necesidad de construir una estructura nacional abierta con el propósito de dinamizar a la sociedad uruguaya, en torno a los problemas de salud mental, desde lo sanitario- legal y la vida socio- cultural. La estructura organizativa conlleva: a) retomar la realización de encuentros con el fin de actualizar el diagnóstico y las propuestas nacionales, constituyéndose una red de producción colectiva; y b) elevar al Poder Legislativo la Ley de Salud Mental⁶.

En 1996⁷, podemos decir que el área de salud mental, transitando procesos de cambio ha logrado:

La marcada tendencia a la desinstitucionalización del enfermo mental, a través de la red de servicios con procesos interdisciplinarios e interinstitucionales, con el pleno enfoque preventivo en todos los niveles de abordaje (atención domiciliaria; en policlínicas zonales; servicios de atención en crisis, ACRI; internación de tercer nivel).

La educación continua a los trabajadores de salud mental y a grupos de familiares.

⁵ Programa Nacional de Salud Mental. Montevideo, Uruguay, noviembre 1986.

⁶ Prof. Lic. Silvia Meliá. “El movimiento uruguayo en Salud Mental: una propuesta de sistematización”. Montevideo, Uruguay, noviembre 1996 (mimeo).

⁷ Prof. Lic. Silvia Meliá y Lic. Cristina Sanabia. “Las prácticas en los Servicios de Salud Mental en Uruguay”. Montevideo, Uruguay, mayo 1998 (mimeo).



La capacitación de los recursos humanos con el enfoque comunitario en salud mental.

La incorporación de intervenciones en salud mental, a los procesos de atención a personas, familias y grupos de población con problemas de salud general, como: alojamiento conjunto; embarazo y adolescencia; acompañamiento en situaciones de crisis, de gravedad, pre y postoperatorios; atención en situaciones de invalidez, abandono, pobreza, adicciones; asesoramiento a usuarios y a equipos de salud, así como a instituciones que plantean problemáticas asistenciales para su estudio y propuestas de cambio.

III.3. Enfermería en el Uruguay de Hoy.

Es en este contexto de serios y crecientes problemas de salud mental, la enfermería en salud mental en la Región y como decíamos en las de Uruguay también mantiene áreas críticas que es necesario precisar. Según informes de la OPS, plantea que:

- Enfermeras expertas provenientes de distintos países de la Región coinciden en afirmar que la norma para la atención psiquiátrica incluye la existencia de una fuerza de trabajo insuficiente, con bajo nivel de educación general y formación en enfermería y una escasa y mal distribuida dotación de profesionales de enfermería competentes.
- Las enfermeras, no solo son pocas en número, sino que reúnen una capacitación inadecuada para atender a personas con sufrimiento psíquico y problemas psicosociales de salud, educación que, por lo demás, han recibido del modelo teórico de la psiquiatría tradicional.

En general, el cuidado directo de enfermería es provisto en su mas alta proporción, por personal auxiliar y a menudo sin adecuada supervisión. A ello se suma que la mayor parte de la atención primaria es realizada por médicos acompañados por personal no profesional y muy poca atención de enfermería en salud mental es provista en hospitales generales, en centros comunitarios o en el hogar.

La educación básica de enfermería en el área de salud mental ha variado con los cambios aportados por los movimientos mencionados. De todos modos, se confirma a través de las exposiciones e intercambios realizados por docentes enfermeras que en la mayoría de las escuelas continúa predominando el enfoque de la psiquiatría tradicional, fuertemente asistencial, mientras que los abordajes orientados a la promoción y protección de la salud mental y a la prevención del sufrimiento psíquico, ocupan un débil espacio. Estas afirmaciones se amplían en la Reunión de Expertas de Enfermería en salud mental, relacionado con la enseñanza de Grado y Posgrado. Esta reunión se desarrolló en la ciudad de San Juan de Puerto Rico en el mes de Julio de 2003, siendo organizado por la OPS/ OMS y la Universidad de Maryland. En la misma, se agrega que la formación permanente no es sistemática, usualmente está orientada hacia el tradicional modelo de atención psiquiátrica y resulta poco ajustada a las necesidades identificadas para brindar el cuidado de enfermería satisfactorio.

Asimismo, las enfermeras disponen de limitadas oportunidades de educación de post - grado. Esta educación está disponible tanto en forma multidisciplinaria, como en programas de enfermería. No obstante, donde estos programas existen, son pocas las enfermeras de servicio que tienen posibilidades de acceso y/ o tienen interés de hacerlo.

Existe una seria debilidad en materia de producción, sistematización y diseminación de información relacionada a la educación, servicios y conocimientos de enfermería en salud mental. Esto y otros factores sociales y propios de la historia disciplinar, inciden en el bajo nivel de inserción e influencia en las políticas de salud mental de los países.

La investigación, los desarrollos teóricos y la producción de textos y artículos científicos de enfermería en salud mental son incipientes en los países de América Latina a excepción en



Brasil y Colombia, aunque más abundantes en Norteamérica, continúan constituyendo un área crítica en función de las innovaciones en materia de concepciones, prácticas y servicios de salud mental.

Es imperativo que la situación general de enfermería en salud mental, sea analizada en función de las áreas críticas que prevalecen y de su contribución negativa a los cambios. El análisis debería determinar las acciones prioritarias necesarias para mejorar los sistemas de cuidado de enfermería en respuesta a los crecientes desafíos en el campo de la salud mental.

La atención a los enfermos y su cuidado con afecto han sido y deberían seguir siendo la clave de la prestación de los servicios de enfermería. Cada día, observamos que se va comprendiendo las problemáticas de salud mental de las poblaciones con un fuerte condicionamiento de los procesos sociales. Estamos de acuerdo con Silvina Malvarez al decir "Permite entender que los problemas mentales constituyen procesos no solo biológicos, sino asociados a la cultura, la economía, la política, las leyes, la ciencia, la formación de profesionales de salud, los modos cómo se organizan los servicios y distribuyen los recursos de salud, procesos sociales que contienen y determinan las instancias bio-ecológicas e intrafamiliares que influyen la subjetividad y las relaciones sociales"

Las enfermeras de salud mental necesitan continuamente comprender e integrar estos adelantos y explicaciones de las ciencias, la psicología y humanidades en nuestras prácticas para asegurar una atención libre de riesgo, oportuna y eficaz. Entender que los problemas que deben enfrentar las enfermeras de salud mental, son también aquellos vinculados a las causas sociales del sufrimiento.

Las enfermeras de salud mental se encuentran diariamente con el cuidado a largo plazo de las personas con sufrimiento psíquico, en el proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y rehabilitación. Dada la variedad de las opciones en las terapéuticas, esta área de la enfermería supone una considerable atención a los problemas médicos recurrentes y las interacciones complejas entre los sucesos conductuales, emocionales, espirituales, fisiológicos y sociales.

Y en el contexto general de la enfermería, del campo de la salud, de la vida social, tienen variadas oportunidades para contribuir a mejorar la comprensión y atención a la salud mental de las poblaciones.

1. La edificación de un conjunto de valores éticos de la enfermería para contribuir a una humanidad libre, solidaria, justa y creativa
2. La adopción de un cuerpo de conocimientos de perspectiva compleja que permita comprender a la salud mental de manera histórico-social e identificar nuevos problemas y a la enfermería como una parte constitutiva de ese proceso con una misión singular en la promoción de la vida.
3. El desarrollo de programas de promoción, protección y recuperación de la salud mental.
4. La capacitación de personal de salud mental resulta estructurante del modelo de servicios que se presta, en consecuencia, debe estar orientada, no sólo al análisis crítico del modelo psiquiátrico tradicional, sino en especial a la transformación de conceptos y prácticas, servicios, políticas y legislación en salud mental, en orden a la generación de una respuesta social ética y responsable,
5. La incidencia en las políticas, la cultura, la educación, la ciencia y los servicios en orden a esos valores y cambiar de problemas; luego cambiar de fines y estrategias para proveer a la salud mental de las poblaciones.



III.4. Reflexiones hacia una nueva visión de la Enfermería en Salud Mental.

Una nueva y compleja concepción salud mental integra con igual peso a los procesos biológicos, sociales y culturales vinculados a la producción, mantenimiento y pérdida de la salud mental. Esta perspectiva invita a cambiar de problemas y por lo tanto tratar de reflexionar hacia una nueva noción de la enfermería en salud mental para desenvolver la misión autónoma y creativa de la enfermería asociada a la promoción de la vida y al cuidado.

1. En relación a las reflexiones, reconocemos que:
 - la situación de la Salud Mental es compleja y conflictiva;
 - se piensa en la enfermedad mental y en las instituciones asistenciales
 - no tiene en cuenta valores como lo son la calidad de vida, satisfacción de necesidades y el fortalecimiento de los aspectos de protección.
 - las prácticas sanitarias en Salud Mental continúan reproduciendo mayoritariamente el modelo médico hegemónico imperante.
 - el Programa Nacional de Salud Mental hasta el momento ha funcionado más cómo una reforma psiquiátrica para enfermos mentales, que como un programa integral de salud mental.
2. Pensar una política de salud mental para adultos y adultos mayores, implica intervenir en determinadas áreas que hacen básicamente a aspectos sociales y subjetivos de las personas y de los trabajadores de la salud.
3. Se debería apoyar en los factores protectores que se identifican, en un enfoque desde la salud.
4. La distancia entre el modelo académico de salud y la concepción popular.
5. La distancia entre la lógica del modelo teórico de salud planteado desde los organismos planificadores y las lógicas de los dispositivos, reglamentos y prácticas de salud de los organismos ejecutores.
6. Enfermería necesita de un nuevo perfil que vamos a trabajar y construir juntos. Este perfil puede producir procesos de transformación para el campo de la salud mental...Este es nuestro espacio de construcción, por tener una capacidad generadora, perseverante y esperanzada, siempre que tengamos una capacidad de análisis y vayan acompañadas de estrategias de desarrollo.
7. Propuestas de Enfermería en Salud Mental para el cambio

Una muestra es la Enfermera que trabaja tanto en Servicio como en Docencia, que introdujo modelos alternativos de organización en salud, aunque ha tenido varios fracasos a nivel operativo con varios obstáculos del mismo y otros sectores del área salud.

Líneas de acción para el futuro del Enfermería en Salud Mental. Se sugiere:

- Debe existir un cambio de paradigma desde la visión biólogo -patologisista hacia el de prevención holística y multidimensional, incorporando al estudiante de enfermería y a las enfermeras en el trabajo preventivo, en una integración interdisciplinaria de salud y educación. La formación y la capacitación continua con este enfoque, donde prevalecen los espacios de participación y vinculación, debe ser la guía, la meta de la enfermería en salud mental.
- Las enfermeras deberían participar con los integrantes del equipo de salud y otros actores sociales, de procesos colectivos orientados al rescate y afirmación de la



identidad, la integralidad, las potencialidades y los derechos humanos y civiles de las personas y los grupos.

- La atención de enfermería en salud mental está dada por el conjunto de intervenciones interpersonales, educativas, asistenciales, terapéuticas e institucionales para la promoción, protección y recuperación de la salud de las personas y los grupos. Las mismas son producto de las transformaciones en los procesos de trabajo, las teorías y prácticas y las políticas sanitarias, y se recrean en la educación permanente y la investigación.

Para dar respuesta a los problemas de Salud Mental que hoy plantea la humanidad es imprescindible:

Poner en cuestión la ética, cómo se diagnostica la situación de la salud mental en un país, sus determinaciones histórico-culturales y económico-sociales que influyen y orientan los estilos de atención, el papel del Estado y los lineamientos políticos, las tendencias de la ciencia y la técnica, las prácticas específicas de atención. Ellos constituyen factores que influyen en la salud mental de una sociedad y son indicadores expresos de la situación representando cómo la sociedad valora piensa y responde a sus problemas en el marco de las relaciones de poder.

Los modos de creación y transmisión del conocimiento, incluyendo al sujeto-científico y sujeto-trabajador de salud mental, en sus dimensiones afectivas, intelectuales, comunicacionales, políticas, éticas y operativas, como hacedores y potenciales transformadores.

La formación y capacitación de personal de salud mental debe ser orientado a la transformación de conceptos y prácticas, servicios, políticas y legislación en salud mental.

La atención integral de salud mental debe ser orientada hacia el establecimiento de redes de servicios que sustituyan el modelo asilar de la psiquiatría, que se caracterice por la diversificación y calificación de las prestaciones sanitarias con los distintos sectores de la comunidad.

Los servicios de salud mental han de constituirse en centros de producción de salud, de vida, y de ciudadanía.

Sistema de servicios que den respuesta integral a los problemas de salud mental, servicios comunitarios que se ocupen principalmente de la promoción de salud mental y de la intervención en crisis en sus distintos ámbitos: familiar, escolar, recreativo, hospitalario, cultural, religioso, etc. Siendo los hospitales generales el continente de situaciones que superen las posibilidades comunitarias, y los hospitales psiquiátricos se pueden constituir en focos de preocupación sanitaria rumbo a su sustitución progresiva.

La legislación regula la incapacidad y el confinamiento por razones "psiquiátricas" fundado en la idea de peligrosidad. Aún medidas alternativas que proponen programas y servicios de carácter preventivo son expresión del mismo modelo que no avanzan en el tratamiento del riesgo y no modifican la concepción de la salud-enfermedad mental y sus determinantes.

La Salud Mental es un problema social y como tal debe ser analizado y abordado estratégicamente desde las distintas dimensiones sociales de la cultura, de la política, del conocimiento y de la organización.

IV. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

3er. Ciclo. - 3er. Semestre

Módulos VI al XI

675 horas – 45 créditos.

	UNIDADES TEMATICAS	HORAS	CRÉDITOS
Módulo VI	Educación y Salud	30	2
Módulo VII	Proceso de Salud enfermedad mental	45	3
Módulo VIII	Atención a personas a través del ciclo vital	60	4
Módulo IX	Modelos de atención a Personas	75	5
Módulo X	Atención a Familias	45	3
Módulo XI	Metodología de Investigación en Salud Mental	90	6
TOTAL:		345	23

4to. Ciclo - 4to. Semestre

Módulos XII al XVI

330 horas – 22 créditos.

	UNIDADES TEMÁTICAS	HORAS	CRÉDITOS
Módulo XII	Modelos de Atención a la Familias	60	4
Módulo XIII	Salud Mental Comunitaria	60	4
Módulo XIV	Modelos de Atención en Salud Mental Comunitaria	60	4
Módulo XV	Psicología Organizacional	60	4
Módulo XVI	Problemas de la investigación	90	6
TOTAL:		330	22

V. PROGRAMAS ANALITICOS

Módulo VI

Asignatura: EDUCACIÓN Y SALUD

Horas: 30 (Presenciales: 10 – A distancia: 20)

Créditos: 2

Se propone analizar la relación educación-salud como espacios sociales, sus paradigmas y sus prácticas. A partir de ahí trabajar las propuestas metodológicas, participativas, tanto en la capacitación del recurso humano en el sector salud como en la población.

Objetivos:

- Analizar las prácticas sociales de educación y salud.
- Reflexionar sobre los modelos paradigmáticos desde los cuales ejerce su profesión.
- Planificar participativamente actividades educativas en torno a una situación en salud mental.

Contenidos.

- a. Paradigmas y modelos educativos en salud general y en salud mental.
- b. Currículo como proyecto cultural de una institución.
- c. Enseñanza-aprendizaje; vínculo docente-alumno-usuario; metodologías y técnicas educativas.
- d. Proyectos, planes, programas, planificación de actividades.
- e. Paradigmas de la auto-gestión y sus modelos educativos.
- f. Educación en salud.

Metodología

Exposiciones teóricas y talleres con discusiones grupales.

Acreditación

Programa educativo escrito articulado al trabajo final del Módulo de Salud Mental Comunitaria.

Bibliografía Básica.

- AMESTOY, Stella. *Educación y Salud*. Buenos Aires. Asoc. Educac. Argentina. 2009.
- BARG, Liliana. *Lo interdisciplinario en Salud Mental*. Buenos Aires. Espacio. 2010.
- COHEN, Santos. *Políticas en Salud Mental*. Madrid. Lugar. 2006.
- COSTA, M.; LÓPEZ, E. *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid. Pirámide. 1996.



- FERNÁNDEZ BENASAR, C.; FORNÉS, J. *Educación y salud*. Palma de Mallorca. Universitat de les Illes Balears. 1991.
- LE GALES-CAMUS C. *Promoción de la salud mental*. OMS. Universidad de Melbourne. 2004.
- GARCÍA, R.; SUÁREZ, O. *La educación terapéutica: Propuesta de un modelo teórico desde la experiencia del Programa Cubano de Educación en Diabetes*. Washington. OPS. 2007.
- MATERAZZI, ... *Salud Mental. Una propuesta de prevención permanente*. Madrid. Paidós. 2006.
- ROSAS MUNIVE, Margarita. *Educación para la salud*. Edit. Pearson. 2010.
- SAN MARTÍN, H.; PASTOR, V. *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid. Díaz de Santos. 1988.

Modulo VII

Asignatura: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL

Horas: 45 (Presenciales: 20 – A distancia: 25)

Créditos: 3

Las transformaciones de las condiciones de existencia, las consecuencias de las contradicciones sociales y la emergencia de conflictos interpersonales, van modificando el mapa epidemiológico en salud mental así como los abordajes preventivos.

Por lo tanto se hace necesario reconceptualizar las acepciones de salud general y mental a la luz de las teorías y prácticas con las que la sociedad cuida a sus integrantes.

Objetivos

- Analizar los modelos de atención de la salud mental a la luz del desarrollo histórico-sociocultural.
- Comprender el interjuego entre el riesgo y la protección en la salud mental individual y colectiva.
- Caracterizar las situaciones de conflicto y sufrimiento en los diferentes contextos socio-culturales.

Contenidos

- a. Conceptualización de salud y salud mental.
- b. Resignificación del cuidado de la salud y de la enfermedad.
- c. Gestión de los servicios de salud mental en ASSE – Ministerio de Salud Pública
- d. Las culturas y sub-culturas.
 - Uruguay y sus diversidades.
 - Antropología de la salud
- e. Epidemiología en salud mental.
- f. Informática

Metodología

Exposiciones: análisis del abordaje de los maestrandos a materiales periodísticos y literarios.

Acreditación

Trabajo escrito cuyos contenidos se integran al proyecto final de los Módulos VIII y IX.

Bibliografía Básica.

- BARRÁN, J.P. *El poder de curar*. Montevideo. 1992.



- CANETTI, A. y otros. *Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Evaluación de los impactos de una praxis interdisciplinaria a nivel poblacional*. Montevideo. FEFMUR. 1996
- COCCO, M. C. *Contenido del trabajo y estrés laboral: ¿Riesgo y potencialidad para la salud de las enfermeras?* Salto. 2010.
- GARAY, M.; DIAZ, A.; TUZZO, R. *Emergencias Emocionales. Abordaje interdisciplinario en el Primer Nivel de Atención*. Montevideo. FEFMUR. 2006.
- GALENDE, E. *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires. Paidós Psicología Profunda. 1998.
- MAX NEEF, M. *Desarrollo a escala humana*. Santiago de Chile. CEPUR. 1986.
- MELIÁ, S. *Enfermería en salud mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas*. Montevideo. FEFMUR. 2006
- RESTREPO, Luis C. *El derecho a la ternura*. Montevideo. Doble Clic, 1998.
- SETARO, M.; KOOLHAAS, M. *Políticas de Salud. Cuadernos de la ENIA*. Montevideo, 2008.
- WEINSTEIN, L. *Salud y Autogestión*. Montevideo. Nordan. 1989.

Módulo VIII

Asignatura: ATENCIÓN A PERSONAS A TRAVÉS DEL CICLO VITAL

Horas: 75 (Presenciales: 30 - A distancia: 45)

Créditos: 5

La salud y el sufrimiento en la vida de los niños, adolescentes, adultos y ancianos emergen como un proceso de interacciones múltiples en el que el cuerpo biológico, integrado en la subjetividad de la vida cotidiana se enmarca en los indicadores culturales de los diversos contextos sociales.

La comprensión de los factores de vulnerabilidad así como de capacidades para asumir los conflictos en cada etapa de la vida y de las instrumentaciones apropiadas para la promoción de salud; las curativas y rehabilitadoras, requieren de un abordaje crítico-investigativo-interdisciplinario que dé soporte a la actual problemática del campo de la salud mental en el marco de un modelo sanitario.

Objetivos:

- Analizar los modelos sanitarios vigentes en la región.
- Analizar procesos de la dimensión salud-enfermedad mental en los niños, jóvenes, adultos y ancianos.
- Comprender la participación del profesional de salud mental en el cuidado preventivo y de promoción enmarcado en los modelos sanitarios.
- Analizar en el contexto uruguayo la perspectiva de transformación del modelo sanitario de nuestro país.

Contenidos:

- a. Salud mental, sufrimiento y morbilidad en los niños -niñas, así como en los adolescentes de ambos sexos.
- b. Salud mental, sufrimiento y morbilidad en los hombres y mujeres adultos y ancianos.
- c. Salud mental, mujer – profesional.
- d. Ejes para las intervenciones del profesional de salud mental.
- e. Fortalecimiento de las capacidades de cuidado. Modelos de vida saludables.
- f. Tendencias de los modelos sanitarios y perspectiva de transformación.

Metodología:

Exposiciones, Mesas Redondas, Seminario-Taller.

Acreditación:

Profundizar, actualizar y realizar análisis estratégico en la Monografía subgrupal sobre: “Diagnóstico de la situación de salud mental de los niños, adolescentes, adultos y/o ancianos uruguayos en los diferentes contextos sociales”.



Bibliografía Básica.

- ERIKSON, E. *Identidad, juventud y crisis*. Bs. As. Paidós. 1974.
- FASCIOLI, L. *El cuidado del vínculo madre-hijo que realizan licenciados enfermeros de centros de Salud Pública*. Montevideo. Revista Uruguaya de Enfermería. 2006.
- KLEIN, A. *Adolescencia sin Adolescencia: Reflexiones en torno a la construcción de la subjetividad Adolescente bajo el contexto neoliberal.* Montevideo. Psicolibros. 2006.
- LAMMERS, C. *Adolescencia y embarazo en el Uruguay: Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes*. Reporte. Montevideo, 2000.
- MALVAREZ, S. *Salud Mental y fin de Siglo. Proyecto Ibero-Americano de Promoción de la Salud Mental y Prevención del uso indebido de drogas*. OPS /OMS. Córdoba. 1994.
- MAZZOTTI M.; RODRÍGUEZ, C. *Transgresión y salida a la calle. Mujeres pobres adolescentes*. Montevideo, CLAEH. 1994.
- MORÁS, L.; PUCCI, F. *Entre lo público y lo privado. Políticas sociales y educación extraescolar en Uruguay*. Montevideo. Trilce. 1995.
- PEPLAU, H. E. *Relaciones interpersonales de Enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería Psicodinámica*. Barcelona. Salvat. 1990.
- SAMUNISKI, T. *Violencia Doméstica e Incidencia en Políticas Públicas publicado por la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual*. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, Montevideo, 2005.
- VIOLA, L.; GARRIDO, G.; VARELA, A. *Estudio epidemiológico sobre la salud mental de los niños uruguayos*. Montevideo. GEGA S.R.L. 2008.

Módulo IX

Asignatura: MODELOS DE ATENCIÓN A PERSONAS

Horas: 60 (Presenciales: 30 – A distancia: 30)

Créditos: 4

Objetivos:

- Analizar la propuesta de un modelo de atención a un niño, joven, adulto o anciano.

Contenidos:

- a. Modelos de atención a personas en diferentes grupos etarios.
- b. Contexto: aspectos epidemiológicos; aproximación diagnóstica de la situación en salud mental en área a presentar.
- c. Marco teórico. Antecedentes. Conceptualizaciones con sus respectivas fuentes bibliográficas. Historicidad de los procesos.
- d. Transformaciones en los saberes, prácticas, sociales, políticas, sanitarias, culturales con sus respectivas fuentes documentales

Metodología: Talleres.

- Presentación oral del trabajo escrito individual
- Análisis de los trabajos finales, presentados en el Taller, articulando con los aspectos teóricos, las estrategias de abordaje, las relaciones de poder, en el equipo, la institución.
- Integración de los aspectos teóricos con la experiencia práctica –vivencial en el contexto socio- político- cultural.

Acreditación:

Un 50 por ciento de los créditos van para la valoración del trabajo escrito: un 30 % para la presentación oral y un 20 % para los aportes al taller.

Bibliografía Básica.

- CANETTI, Ana.; CERUTTI, A.; SCGWARTZMAN, L. *Desarrollo del Niño de 0 a 5 años*. Montevideo. Roca Viva. 1993.
- CONTI, N. A. *Historia de la Depresión. La melancolía desde la Antigüedad hasta el siglo XIX*. Buenos Aires. Polemos. 2007.
- GARAY, M. TUZZO, R. DIAZ, A. *Emergencias Emocionales, Abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención*, Montevideo. FEFMUR. 2006.
- KLEIN, A. *Adolescencia sin Adolescencia: Reflexiones en torno a la construcción de la subjetividad Adolescente bajo el contexto neoliberal*. Montevideo. Psicolibros. 2006.



- LAMMERS, C. *Adolescencia y embarazo en el Uruguay: Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes*. Montevideo. Reporte. 2000.
- MALVAREZ, S. *Salud Mental y fin de Siglo. Proyecto Ibero-Americano de Promoción de la Salud Mental y Prevención del uso indebido de drogas*. OPS /OMS. Córdoba. 1994.
- PEPLAU, H. E. *Relaciones interpersonales de Enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería Psicodinámica*. Barcelona. Salvat. 1990.
- REBELATO, J. *Ética de la Liberación*. Montevideo. Nordan.2008.
- RODRÍGUEZ, J.; KHON, R; AGUILAR-GALIOLA, S. *Epidemiología de los trastornos Mentales en América Latina y el Caribe*. OPS. Washington. 2009.
- TYLEE, A.; HERRÁN, A.; VÁZQUEZ BARQUERO, J.L. *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid. Biblioteca Aula Médica. 1998.

Módulo X

Asignatura: ATENCIÓN A FAMILIAS
Horas: 45 (Presenciales: 20 – A distancia: 25)
Créditos: 3

Tomando en cuenta al grupo familiar en su contexto histórico social, el abordaje de su dinámica interna nos lleva a comprender el proyecto de salud y de vida que está en su horizonte. Dicha dinámica se construye en función de los problemas; habilita recursos potenciales que se expresan en la vida cotidiana y en el relacionamiento entre los contextos privado y público.

La diversidad de transformaciones en la vida familiar expresada en:

- los distintos tipos de arreglos, las altas tasas de divorcio,
- el aumento de mujeres a cargo de la familia y en su inserción en el mundo del trabajo,
- los nuevos perfiles de convivencia y relacionamiento intergeneracionales,
- la cultura de la violencia, del autoritarismo y abandono son factores que desafían los roles y valores tradicionales.

Objetivos:

- Analizar la trayectoria de la familia en los diferentes contextos histórico-sociales.
- Comprender los mitos, las relaciones de género, los roles y las crisis en el proceso salud-enfermedad de la familia.
- Analizar los efectos psicosociales de la enfermedad en el grupo familiar, en los distintos contextos poblacionales.

Contenidos:

- a. La familia y su ámbito histórico-social a lo largo del desarrollo de la humanidad.
- b. Ideologías y marcos teóricos para pensar la familia.
- c. La familia uruguaya. Crisis y cambio en el desarrollo del grupo familiar.
- d. Las respuestas psico-sociales de la familia ante el sufrimiento.
- e. Abordaje integral en la atención al grupo familiar.

Metodología: Exposiciones; talleres

Acreditación: Monografía.



Bibliografía Básica.

- ARIÉS, Ph. *História Social da Criança e da familia*. Río de Janeiro. Guanabara. 1981.
- BARRENECHEA, C. y otros. *Actualización en salud comunitaria y familiar*. Montevideo. UDELAR-CSEP-FENF. 2009.
- BARRET, M.; Mc INTOSH, M. *Familia vs. Sociedad*. TM Editores. 1995.
- COMISION PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. *Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay*. Montevideo: CEPAL; 1996.
- DE MARTINO, M. *Perspectivas teórico-metodológicas para el análisis de la intervención técnica en procesos familiares*. Montevideo.FCS-Dpto. Trabajo Social.2002.
- DONCELOT, J. *A Policia das Familias*. Rio de Janeiro. Graal. 1986.
- DOUGLAS, M. *La aceptabilidad del riesgo según las Ciencias Sociales*. Buenos Aires. Paidós. 1996.
- ENGELS, F. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Moscú. Progreso. 1986.
- MITJAVILA, M. *El riesgo y las estrategias de medicalización del espacio social. Medicina Familiar en Uruguay (1985-1994)*. San Pablo. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias Humanas. 2000.
- PARSON, T. *La estructura Social de la Familia*. In: *La familia*. Barcelona. Península. 1970.

Módulo XI

Asignatura: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

Horas: 90 (Presenciales: 30 - A distancia: 60)

Créditos: 6

Se expondrán las metodologías que en investigación en salud mental se desarrollan en la actualidad así como el estado actual de las investigaciones en salud mental en el Uruguay.

Se realizan talleres orientados a la Implementación del proyecto de investigación.

Objetivos:

- Analizar las problemáticas en salud mental en el Uruguay
- Estudiar los modelos de investigación en salud mental.
- Establecer necesidades, líneas y orientaciones estratégicas de investigación en salud mental.

Contenidos:

- a. El desafío de la investigación en salud mental.
- b. Modelos conceptuales y prácticos de investigación en salud mental.
- c. Necesidades y líneas de investigación en salud mental.

Metodología: Exposiciones; Talleres

Acreditación: Trabajo escrito

Bibliografía Básica.

- CORTINA, A.; GARCÍA-MARZÁ, D. (ed.). *Razón pública y éticas aplicadas*. Madrid. Tecnos. 2003.
- D'ANCONA, C. *Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid. Síntesis, 1996.
- DAY, R. *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington. OPS/OMS. 3ª ed. 2005.
- DENZÍN, N.; LINCOLN, Y. *Entering the field of Qualitative Research, in: Handbook of Qualitative Research*. Londres. Sage Publication. 1994.
- KOHN, R. *Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública*. Revista Panam Salud Publica. OPS/OMS, 2005
- MALVAREZ, S. *Algunas reflexiones en torno de los paradigmas de Investigación en Salud*. Cordoba. 1995.
- MINAYO, M. *Desafío del conocimiento, investigación cualitativa*. Bs.As. Paidós. 2006.
- PIAGET, J.; GARCÍA, R. *Psicogénesis e historia de la ciencia*. Buenos Aires. Siglo XXI. 1982.
- SAMAJA, J. *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires. 2004.
- VALLES, M. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis. 1999.

Módulo XII

Asignatura: MODELOS DE ATENCION A FAMILIAS

Horas: 60 (Presenciales: 30 - A distancia: 30)

Créditos: 4

Objetivos:

- Analizar los efectos psicosociales en el proceso salud-enfermedad de la familia, en los distintos contextos poblacionales
- Describir el abordaje disciplinario y/ multidisciplinario en la situación del grupo familiar presentada.

Contenidos:

- a. Modelos de atención a familias.
- b. Aspectos epidemiológicos; aproximación diagnóstica de la situación en salud mental en área a presentar.
- c. Marco teórico. Antecedentes. Prácticas sociales, políticas, sanitarias y culturales.

Metodología: Taller.

- Presentación oral del trabajo escrito individual sobre el cuidado a familias
- Análisis de los trabajos finales, presentados en el Taller
- Integración de los aspectos teóricos con la experiencia práctica –vivencial en el contexto socio, político cultural.

Acreditación: Presentación oral del trabajo del Módulo y reformulación

Bibliografía Básica.

- ARIÉS, Ph. *História Social da Criança e da familia*. Río de Janeiro. Guanabara. 1981.
- BARRENECHEA, C. y otros. *Actualización en salud comunitaria y familiar*. Montevideo. UDELAR-CSEP-FENF. 2009.
- BARRET, M.; Mc INTOSH, M. *Familia vs. Sociedad*. TM Editores. 1995.
- COMISION PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. *Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay*. Montevideo: CEPAL; 1996.
- DE MARTINO, M. *Perspectivas teórico-metodológicas para el análisis de la intervención técnica en procesos familiares*. Montevideo.FCS-Dpto. Trabajo Social.2002.
- DONCELOT, J. *A Polícia das Familias*. Rio de Janeiro. Graal. 1986.
- DOUGLAS, M. *La aceptabilidad del riesgo según las Ciencias Sociales*. Buenos Aires. Paidós. 1996.
- ENGELS, F. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Moscú. Progreso. 1986.
- MITJAVILA, M. *El riesgo y las estrategias de medicalización del espacio social. Medicina Familiar en Uruguay (1985-1994)*. San Pablo. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias Humanas. 2000.
- PARSON, T. *La estructura Social de la Familia*. In: *La familia*. Barcelona. Península. 1970.

Módulo XIII

Asignatura: SALUD MENTAL COMUNITARIA
Horas: 60 (Presenciales: 20 - A distancia: 40)
Créditos: 4

Objetivos:

- Participar en el análisis crítico de los modelos epistemológicos de la atención de salud mental comunitaria.
- Comprender la metodología de gestión del equipo en base a una dinámica que se adentra en el sufrimiento de las poblaciones, así como en el fortalecimiento de sus recursos.
- Analizar las intervenciones en el proceso salud-enfermedad comunitario y la construcción de alternativas.

Contenidos:

- a. Recrear definición y concepción de Salud Mental y Salud Mental Comunitaria.
- b. Problemas y necesidades en Salud Mental Comunitaria.
- c. Políticas y estrategias de prevención en Salud Mental.
- d. Educación preventiva.
- e. Modelos en Salud Mental Comunitaria.
- f. Propuesta de elaboración de proyectos.

Metodología: Exposiciones. Video Foros. Trabajo grupal.

Acreditación: Trabajo escrito

Bibliografía Básica.

- ALMEIDA FILHO, N.; SILVA PAIM, J. *La crisis de la salud pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico-Sociales. N° 75, 1999.*
- BARRETO, A. *Manual del terapeuta comunitario.* Fortaleza. 2003.
- CALVIÑO. M. *La accion comunitaria en salud mental. Multiplicadores y multiplicandos.* La Habana. Universidad de La Habana. s.f.
- ETCHEBARNE, L. y otros. *Temas de Medicina Preventiva y Salud.* Montevideo. Mastergraf. 1992.
- LEVAV, I. *Temas de Salud Mental en la Comunidad.* OPS /OMS. Washington. 1992.
- MONTERO, M. *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollos, conceptos y procesos.* Buenos Aires. Paidós. 2005.
- PINEAULT, R.; DAVELU, M. *La planificación sanitaria.* Masson. Barcelona.1987
- GÓMEZ, S. M. *Teoría y guía práctica para la promoción de salud. Conceptos básicos en promoción de salud.* Montreal. 1999.
- TESTA, M. *Pensar en salud.* Buenos Aires. 2006.
- VIDAL LAYSECA. *Unidad de Salud Mental Programa de Maestría en Salud Mental en Poblaciones.* Lima. 2001.

Módulo XIV

Asignatura: MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Horas: 60 (Presenciales: 30 – A distancia: 30)

Créditos: 4

Objetivos:

- Promover el análisis crítico y constructivo de los Modelos de Atención en Salud Mental Comunitaria, en el Uruguay actual.
- Ejercitar la construcción de propuestas de intervención desde un enfoque ético y de riesgo en Salud Mental Comunitaria.
- Presentación de propuesta sobre Programas en el Abordaje de un Problema de Salud Mental comunitaria

Contenidos:

Modelos en Salud Mental Comunitaria

Metodología:

Exposiciones. Taller grupal.

Elaboración de proyectos

Presentación de informe articulando la práctica con los componentes:

- Conceptos de Salud Mental Comunitaria
- Equipos de salud mental comunitaria

Acreditación: Presentación de los trabajos, análisis grupal con la síntesis docente.

Bibliografía Básica.

- BAUMAN, Z. *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Buenos Aires. Paidós. 2005.
- BECK, U. *Poder y contrapoder en la era global. La nueva economía política mundial*. Barcelona. 2004.
- CASTEL, R. *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Manantial. Buenos Aires. 2004.
- CROUCH, C. *Posdemocracia*. Madrid. Taurus. 2004.
- EVARISTO, P. *Psiquiatría y salud mental*. Asterios. 2000.
- FRÄNKEL, D. *Medicalización de la vida. Salud pública y eugenesia social*. UNLa. 2008.
- GALENDE, E. *Psicofármacos y Salud Mental*. Bs. As. Lugar. 2008.
- KRAUT, A.; GALENDE, E. *El Sufrimiento Mental*. Bs. As. Lugar. 2008.
- MONTERO, M. *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollos, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Paidós. 2005.
- SAIDÓN, O.; TROIANOVSKI, P. (Comp.). *Políticas en Salud Mental*. Buenos Aires. 1994.

Módulo XV

Asignatura: PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL/ PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Horas: 45 (Presenciales: 20 – A distancia: 25)

Créditos: 3

Objetivos:

- Conocer las bases conceptuales de la planificación estratégica en la salud.
- Aplicar las herramientas de la planificación estratégica en el funcionamiento de los equipos, los conflictos y soluciones en la institución relacionada a la salud.

Contenidos:

- a. Análisis histórico de la planificación
- b. Planificación general en Salud y de RRHH
- c. Estructuración de los problemas
- d. Definición de situaciones objetivos
- e. Diseño de Proyectos
- f. Construcción de viabilidad
- g. Programa operacional
- h. Estándares de calidad de servicios

Metodología:

- Encuesta de opinión
- Exposición de trabajo grupal
- Plenario

Acreditación: Trabajo escrito



Módulo XVI

Asignatura: PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN
Horas: 90 (Presenciales: 40 – A distancia: 50)
Créditos: 6

Objetivos:

- Implementar el proyecto de investigación vinculado con problemas del área de la salud mental en el plano individual, familiar o comunitario.

Contenidos:

- a. Investigación Cualitativa
- b. Diseños Cuantitativos

Metodología:

Talleres. Avances de los protocolos de los maestrandos.

Presentación preliminar del informe final, con análisis grupal y la síntesis docente.

Acreditación: Presentación de los Proyectos de Investigación.

TESIS

Asignatura: Tesis Final.

Horas: 450

Créditos: 30

Objetivo:

- Adquirir conocimientos en el uso práctico de la metodología científica para el estudio de problemas de investigación en el área de la Salud Mental.

Contenidos:

Metodología científica aplicada al área de la Salud Mental:

Taller 1- Problema de investigación

Taller 2- Búsqueda e identificación del estado del conocimiento sobre el tema

Taller 3- Diseño preliminar del protocolo

Seminario: Protocolos de Investigación en Salud Mental

Acreditación:

Aprobación de protocolo por parte del Tutor responsable.

Aprobación del informe final por parte del tutor responsable.

Defensa pública



ÁREA ESPECÍFICA
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

I. PROPÓSITO

El propósito de la Maestría en Gestión en Servicios de Salud, se orienta a formar administradores de servicios sanitarios con competencia para ocupar niveles estratégicos de dirección institucional, direcciones de servicios (Departamentos o Divisiones), direcciones de proyectos para la Salud locales o regionales, al mismo tiempo que capacitación para la Docencia e Investigación en el área específica.

El Magíster en Gestión en Servicios de Salud está dirigido a profesionales de la Salud que además de estar involucrados en el proceso de producción o prestación de servicios técnicos de distinta naturaleza, tienen cargos de responsabilidad a nivel de servicios asistenciales o servicios formadores de RR.HH. para la Salud, tanto públicos como privados.

Estos puestos de trabajo, se pueden corresponder con distintos niveles de complejidad en la organización del sector.

El Programa de Magíster en Gestión en Servicios de Salud toma como marco de referencia, el Sector Salud en su conjunto, centrandó su atención en las organizaciones prestadoras y especialmente en los distintos servicios asistenciales, como objeto de estudio. Estos pueden corresponder con actividades intrahospitalarias y extra-hospitalarias en distintas modalidades de atención, ejemplo: Servicios de Cirugía, Servicios de Block Quirúrgico, Servicios de Asistencia Social, Servicios de Medicina, Servicios Especializados, Servicios de Diagnóstico o Tratamiento, Laboratorios, Departamentos Docentes, Departamentos de Educación.

II. PERFIL DEL MAGISTER EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD.

- Centrar la propuesta de gestión en la atención a las demandas de la población usuaria, interpretando riesgos y necesidades.
- Implementar las políticas de Salud con un enfoque preventivo e integral dentro del ámbito de su responsabilidad.
- Integrar en los Programas, Propuestas y Planes la concepción de salud como un Derecho Humano Universal.
- Aplicar métodos participativos en el modelo de gestión.
- Incorporar las funciones de Docencia - Asistencia - Investigación a la práctica de la gestión.
- Integrar diferentes visiones disciplinarias a la solución de los problemas en los diferentes niveles de decisión con un enfoque sistémico, desde la etapa de análisis hasta los resultados.
- Dirigir los esfuerzos del área de su responsabilidad hacia la mejora continua de la gestión, promoviendo cambios que involucren la eficiencia social.
- Participar en las definiciones políticas de la institución desde su nivel de responsabilidad, estableciendo mecanismos de interrelación y comunicación con otros servicios e instituciones (sectorial y extrasectorial).
- Asumir representaciones institucionales y promover las relaciones públicas armoniosas entre diferentes grupos de interés.
- Implementar metodologías y técnicas acordes a los avances científicos.

- Implementar propuestas con enfoque sistémico, estableciendo bases de información y control cuali-cuantitativo para la gestión de los procesos.
- Contribuir a la elaboración de políticas, normas y reglamentos institucionales, promoviendo su comprensión, aceptación y revisión periódica.
- Aplicar una política de gestión del personal, desde el reclutamiento hasta la salida del sistema, que atienda la satisfacción y los aspectos socio - bioseguridad, de quién ofrece y de quién recibe los servicios.
- Mantener una política de gestión acorde con la ética profesional, evaluando medios, fines y consecuencias en la aplicación concreta del conocimiento.
- Identificar los límites entre el ámbito político de la gestión empresarial y las reglamentaciones vigentes en materia jurídico - legal, de manera de articular estos aspectos adecuadamente en el proceso de toma de decisiones.

III. ANTECEDENTES DE LA MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Los conocimientos de Administración aplicados a la gestión del cuidado y a unidades operativas del servicio de enfermería (hospitalario y extrahospitalario) integran la curricula de la formación de grado, desde los primeros tiempos del inicio de la carrera universitaria en nuestro país.

Cronológicamente esta articulación se da a partir de la apertura de la Escuela Universitaria de Enfermería integrada a la organización del Hospital Universitario. En ese contexto y con un papel relevante de la Enfermera Profesional en todos los niveles de decisión, se da comienzo a la formación posbásica en Administración.

El prestigio de estos programas hizo que a los mismos concurren profesionales de otros países de América Latina. Luego del período de cese en actividad institucional provocado por la intervención dictatorial, se retoman los cursos posbásicos como actividades de formación permanente realizadas en el marco de solicitudes por parte de servicios públicos y privados que convocaban al equipo docente de la Facultad. Analizando la intensa demanda de estos cursos por parte de los egresados, la experiencia acumulada en la materia y las ofertas educativas existentes en la región, se adoptó la decisión de que esta área formara parte de los programas para Especialidades y Maestrías.

Ya en los últimos años, las políticas de reforma instaladas en el sector salud han sido un gran motor de estímulo para el incremento de los profesionales aspirantes a estos cursos. En ese sentido la demanda ha superado la oferta en cada una de las convocatorias y por ello se han definido criterios de selección, con el propósito de acotar una matrícula adecuada a la capacidad docente existente.

Estamos en nuestra tercera edición de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud, con el apoyo de tecnologías interactivas para el aprendizaje que han significado un verdadero apoyo al estudiante y con un programa articulado que permite alcanzar de manera gradual el nivel de especialista y/o máster en el marco de un programa común.



IV. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

ETAPA Curricular	HORAS	CREDITOS
TRONCO COMUN	375	25
ÁREA ESPECIFICA	675	45
TESIS	450	30
MAESTRIA Total	1500	100

ÁREA ESPECÍFICA

MODULOS (parte 1)	UNIDADES	HORAS	CREDITOS
VI	Administración General	105	7
VII	Adm. de Servicios de Salud	105	7
VIII	Práctica de Diagnóstico en servicios de salud	150	10
IX	Gestión de calidad aplicada a programas intrahospitalarios	165	11
ESPECIALIDAD (*)		525	35
MODULOS (parte 2)	UNIDADES	HORAS	CREDITOS
X	Gestión de calidad aplicada a programas extrahospitalarios	150	10
TESIS	Tutorías y seminarios	450	30
MAESTRÍA (**)	TOTAL	1500	100

(*) ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Tronco Común + Área Específica (parte 1) = 900 HORAS (60 CREDITOS.)

() MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
Tronco Común + Área Específica (parte 1 y 2) + Tesis = 1.500 HORAS



3er Ciclo. 3er Semestre
Módulos VI al VIII
360 Horas – 24 Créditos

	UNIDADES TEMÁTICAS	HORAS	CRÉDITOS
Módulo VI	Administración General	105	7
Módulo VII	Administración de Servicios de Salud	105	7
Módulo VIII	Práctica de Diagnóstico en Servicios de Salud.	150	10
TOTAL:		360	24

4to. Ciclo. 4to. Semestre
Módulo IX al Módulo X
301 Horas – 21 Créditos

	UNIDADES TEMÁTICAS	HORAS	CRÉDITOS
Módulo IX	Gestión de Calidad aplicada a Programas Intrahospitalarios.	165	11
Módulo X	Gestión de Calidad aplicada a Programas Extrahospitalarios	150	10
TOTAL:		315	21

V. PROGRAMAS ANALÍTICOS

Módulo VI

Asignatura: ADMINISTRACIÓN GENERAL
Horas: 105 (Presenciales: 35 – A distancia: 70)
Créditos: 7

Objetivos:

- Identificar ejes epistemológicos de los paradigmas de la Administración.
- Conocer ejemplos del paradigma de Gestión de Calidad que se aplican en el área de la Administración Empresarial.

Contenidos:

- a. Administración, diferentes teorías y corrientes de pensamiento. Escuela Clásica, Humanística, Burocrática, Socialista.
- b. Construcción de fichas biográficas de autores destacados.
- c. Pensamiento de Administración en Calidad y Excelencia. Enfoque de sistemas aplicado a la gestión empresarial.
- d. Concepto de empresa y Producción de Bienes y Servicios.
- e. Figuras jurídicas más comunes (Sociedad Anónima, Cooperativa, SRL, Unipersonal).
- f. MACROECONOMÍA. (Generalidades, pensamiento económico vigente, lógica del modelo. Contexto regional y nacional. Principales indicadores de actividad económica en el país).
- g. Experiencia de campo. Visita guiada para analizar Programas de Calidad en sectores industriales o de servicio seleccionados.

Metodología: Exposiciones. Trabajo grupal con guía.

Acreditación: Presentación de informe en plenario.

Bibliografía Básica.

- ALBERDI CASTELL, R.M. y otros. *Administración*. 3a.ed. Madrid. UNED.1984.
- BALDERAS PEDRERO, M.L. *Administración de los Servicios de Enfermería*. 3a.ed. México. Interamericana. 1995.
- BALLESTERO BAYARDO, H.; VITANCUR, A.M.; SANCHEZ PUÑALES, S. *Bases científicas de la administración*. México. Mc Graw-Hill.1997.
- BARQUIN,M. *Administración en enfermería*. México. Interamericana. 1995.
- CHIAVENATO, I. *Introducción a la teoría general de la administración*. 7a.ed. México. McGraw-Hill. 2007.
- DI VINCENTI, M. *Administración de los servicios de enfermería*. 2a.ed. México. Limusa. 1981.
- FAYOL, H. *Administración industrial y general*. 5a.ed. Buenos Aires. El Ateneo.1961.



- KOONTZ, H.; O'DONNELL, C.; WEHRICH, H. *Elementos de administración*. 3a.ed. México. McGraw-Hill. 1989.
- LA MÓNICA, E. *Dirección y administración en enfermería: un enfoque práctico*. Barcelona. Mosby. 1994.
- TAYLOR, F. *Principios de la administración científica*. 11a.ed. México. Herrero. Hnos. 1969.

Módulo VII

Asignatura: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Horas: 105 (Presenciales: 35 – A distancia: 70)

Créditos: 7

Objetivos:

- Identificar los aspectos distintivos de los modelos asistenciales más reconocidos a nivel mundial
- Conocer las características más relevantes de la población uruguaya.

Contenidos:

- a. Concepto de salud-enfermedad desde una perspectiva holística. Niveles de organización de servicios y características fundamentales de los Servicios. Atención progresiva.
- b. Modelos de Atención a la salud a nivel mundial: Canadá, EE.UU, España, Cuba, Brasil, Argentina, Chile, Paraguay y Venezuela.
- c. **Caracterización** de la Población Uruguaya en el contexto latinoamericano contemporáneo.

Metodología: Seminario.

Acreditación: Trabajo monográfico.

Bibliografía Básica.

- BALLESTERO BAYARDO, H.; VITANCUR, A.M.; SANCHEZ PUÑALES, S. *Bases científicas de la administración*. México. Mc Graw-Hill. 1997.
- BARQUIN, M. *Dirección de hospitales: sistemas de atención médica*. 6ta. ed. México. Interamericana. 1992.
- FRENK, J (Comp.). *Salud: de la investigación a la acción*. México. Fondo de Cultura Económica. 1990.
- GILLIES, D.A. *Gestión de enfermería: una aproximación a los sistemas*. Barcelona. Masson. 1994.
- LA MÓNICA, E. *Dirección y administración en enfermería: un enfoque práctico*. Barcelona. Mosby. 1994.
- MALAGÓN-LONDOÑO, G. y otros. *Administración hospitalaria*. Bogotá. Panamericana. 1996.
- MARRINER-TOMEY, A. *Administración y liderazgo en enfermería*. 5a.ed. Madrid. Harcourt Brace. s.f.
- NOVINSKY, A. y otros. *Grupo de Trabajo Multiinstitucional sobre Garantía de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud. Experiencias nacionales*. Montevideo. Spi. 1998.
- SALVADORES FUENTES, P. y otros. *Manual de administración de los servicios de enfermería*. Barcelona. Ariel. 2002.
- SANTANA, S. CABRERA, A. (Coord.). *Gestión de los servicios de salud: experiencias nacionales*. Montevideo. INDE. 2001.



Módulo VIII

Asignatura: DIAGNÓSTICO EN SERVICIOS DE SALUD

Horas: 150 (Presenciales: 60 – A distancia: 90)

Créditos: 10

Objetivos:

- Identificar el estado situacional del sector salud con Enfoque Sistémico.

Contenidos:

Reforma del sector salud en Uruguay. Avances y Perspectivas:

- a. Marco General de Política Regionales e internacionales en materia de Salud Humana.
- b. Aspectos Jurídico legales que regulan el Sector Salud: Leyes, Decretos, Ordenanzas ministeriales dirigidas a los efectores.
- c. Análisis económico del sector salud en Uruguay. Visión general desde el presupuesto nacional; sistema de financiamiento y distribución para el subsector público y privado. FONASA y FNR. Las empresas y los consumidores. Fortalezas y debilidades.

Metodología: Realización de un diagnóstico con enfoque sistémico:

- Experiencia Educativa Práctica: Aproximación diagnóstica a los diferentes componentes del SNIS: FONASA, ASSE, FEMI, BPS, IMAC, Seguro Parcial
- Tutorías.
- Seminario: Reforma de salud en Uruguay. Fortalezas y debilidades.

Acreditación : Presentación de informe y Plenario

Bibliografía Básica.

- ESEVERRI CHAVERRI, C. *Organización y dirección en enfermería*. Barcelona. Jims. 1975.
- KROEGER, A. y otros. *Materiales de enseñanza sobre el uso de la epidemiología en la programación de los servicios locales de salud (SILOS)*. Washington. OPS. 1994.
- MESCHIANI DE ROITMAN, J. *Crisis económica del Uruguay y sus efectos en el sector salud 1980-85: crisis dentro de una crisis*. OPS. Montevideo. 1987.
- MIGLIÓNICO, A.; MARESCA, I.; PRATS, O. *Estadísticas de salud*. Montevideo. MSP. 2001.
- MIGLÓNICO, A. *Análisis y tendencias de la salud en Uruguay*. Montevideo. MSP. 1999.
- MOMPART GARCÍA M.P. *Administración de servicios de enfermería*. Barcelona. Masson. s.f.
- NOCETI, M.C. y otros. *Desarrollo de los SILOS en el Uruguay*. Washington. OPS. 1990.
- PAGANNINI, J.M. *Los sistemas locales de salud (SILOS): una base conceptual y metodológica para el desarrollo de los municipios saludables*. Washington. OPS; s.f.
- PURRIEL, P. *El sector salud en el Uruguay: diagnóstico y propósitos de cambio*. Montevideo. MSP. 1972.
- RIGOLI, F. (Coord.). *Informe Delphi: el sistema de salud en el Uruguay: tendencias y perspectivas*. Montevideo. MSP. 1999.



Módulo IX

Asignatura: GESTIÓN DE CALIDAD APLICADA A PROGRAMAS INTRAHOSPITALARIAS
Horas: 165 (Presenciales: 55 – A distancia: 110)
Créditos: 11

Objetivos:

- Conocer la organización intrahospitalaria y técnicas de gestión específicas.
- Sintetizar la situación de enfermería en el país desde la óptica política, profesional y gremial.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en el estudio de un servicio intrahospitalario.

Contenidos:

- a. El Hospital: misión, funciones, organización. Servicios asistenciales y de apoyo.
- b. Modalidades de atención: Internación, Ambulatorio, Emergencia, Block Quirúrgico y Domicilio.
- c. Conceptos y normas de calidad vigentes en el país y la región.
 - Sistemas de información. Concepto y herramientas disponibles para la gestión.
 - Calidad técnica y calidad desde la perspectiva del usuario.
 - Bioética y derecho del usuario.
 - Programas de calidad en servicios hospitalarios. Categorización-Habilitación-Acreditación
- d. Modelización, procesos e indicadores de evaluación de calidad intrahospitalaria.
- e. Generalidades sobre Administración financiera del Estado. Presupuestación: Marco normativo, tipos, técnicas para la elaboración y control de presupuesto. El papel del administrador de salud en la materia.
- f. Estrategia de comunicación y negociación de reuniones y entrevistas.
- g. Diseño de proyectos de gestión. Estructura de presentación del informe
- h. Panorama de la situación de enfermería en la región y el mundo en el marco de las políticas sanitarias. Situación nacional de enfermería, problemas y alternativas. Redes de enfermería. Organismos nacionales e internacionales de enfermería y medios de comunicación.

PRÁCTICA:

- Orientación a la experiencia práctica y plan de trabajo (individual).
- Exposición Educativa Práctica: Aproximación diagnóstica, identificación de problemas y plan de mejora para una unidad organizacional (Servicio de Enfermería y otros)

Metodología:

- Taller de discusión y documento resumen para publicación y difusión.

- Tutorías.

Acreditación: Presentación de informe escrito y en plenario para los Magíster y Monografía para Especialistas. (Se presentan trabajos seleccionados por el equipo docente).

Bibliografía Básica.

- ARGULLA MENONI, J. (Coord.), *Tacuarembó: horizonte saludable*. Montevideo. MSP. 2000.
- BARQUIN, M. *Dirección de hospitales: sistemas de atención médica*. 6a.ed. México. Interamericana. 1992.
- BORDES, D. *Formación de recursos humanos en medicina*. Montevideo. UDELAR-Facultad de Medicina. 1998.
- CHIAVENATO, I. *Administración de los recursos humanos*. 8a.ed. México. McGraw-Hill. 2007.
- DONABEDIAN, A. *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México. Fondo de Cultura Económica. 1988.
- MALAGÓN-LONDOÑO, G.; GALÁN MOREIRA, R.; PONTÓN LAVERDE, G. *Administración hospitalaria*. Bogotá. Panamericana. 1996.
- MONPART GARCÍA, M.P. *Administración de Servicios de Enfermería*. Barcelona. Masson. 1995.
- NOVAES DE MORAES, H.; PAGANINI, J.M. *Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington. OPS. 1994.
- SALVADORES FUENTES, P.; SÁNCGEZ LOZANO, F.; JIMÉNEZ FERNÁNDEZ, R. *Manual de administración de los servicios de enfermería*. Barcelona. Ariel. 2002.
- TEMES MONTES, J.L.; PASTOR ALDEGUER, V.; DÍAZ FERNÁNDEZ, J.L. *Manual de gestión hospitalaria*. 2a.ed. Madrid. McGraw-Hill. 1997.

Módulo X

Asignatura: GESTIÓN DE CALIDAD APLICADA A PROGRAMAS
EXTRAHOSPITALARIOS

Horas: 150 (Presenciales: 50 – A distancia: 100)

Créditos: 10

Objetivos:

- Aplicar conceptos y metodologías específicas para la Gestión de Programas Asistenciales dirigidos a grupos poblacionales.

Contenidos:

- a. Concepto de Programa. SILOS
Construcción y control de Programas: (Nacionales, regionales, desastre, etc.)
Bioética y derecho del usuario. Participación ciudadana y autogestión
- b. Planificación estratégica. Análisis FODA y método prospectivo. Enfoque de riesgo.
Epidemiología aplicada a la gestión de programas. Estudio de brotes y enfoque de riesgo. Presentación de casos clínicos.
- c. Componentes de los programas:
Recursos Humanos: Ciclo de Gestión. Etapas. Políticas estratégicas. Marco regulatorio: Seguridad social, laudo, estatutos. Salud Ocupacional. Modelos de reclutamiento, ingreso, ubicación, etc. Observatorio de RRHH.
Recursos Materiales: Políticas estratégicas. Ciclo de Gestión desde la adquisición al descarte del sistema.
Recursos Financieros: Microeconomía. Componentes y diseño de presupuesto para un programa sanitario. Concepto de presupuesto operativo, estimación de costos. Centro de Costos. Técnicas de seguimiento y evaluación económica.

Metodología:

- Presentación de caso práctico
- Pasantía por Programas Ministeriales (Mujer y género, Niñez, etc.) y presentación de informe (Seminario).

Acreditación: Seminario e Informe sobre Programa seleccionado.

Bibliografía Básica.

- BUGLIOLI, M.; LAZAROV, L. *Análisis de sistemas de Salud en América Latina: Chile*. Montevideo. SMU. 1994.
- CAPOTE MIR, R.; PAGANINI, J.M. *Sistemas locales de salud*. Washington. OPS/OMS. 1990.



- FRENK, J. (Comp.). *Salud: de la investigación a la acción*. México. Fondo de Cultura Económica. 1990.
- ISHIKIWA, K. *¿Qué es el control total de calidad?* Bogotá. Norma. 1986.
- MEDINA, J.N.; GONZÁLEZ BALLESTER, M.M.; ISHIKAWA, K. *Introducción al control de calidad*. Madrid. Díaz de Santos. 1994.
- PAGANINI, J.M.; NOVAES DE MORAES, H. *Garantía de calidad: acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe*. Washington. OPS. 1992.
- PAIM, J. *Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas cronicos e desafios agudos*. Sao Paulo. Faculdade de Saúde Pública /USP. 1994.
- PAREDES MANRIQUE, R.; AGUALIMPIA, C. *Métodos y resultados: estudio de recursos humanos para la salud y la educación médica en Colombia*. Bogotá. Ministerio de Salud Pública de Colombia. 1969.
- ROVERE, M.R. *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Washington. OPS. 1993.
- VILLAR, H.; FERREIRA, C. *Descentralización en salud: sistemas departamentales y locales de salud*. Montevideo. SMU. 2005.

TESIS

Asignatura: TESIS FINAL
Horas: 450
Créditos: 30

Objetivos:

- Adquirir conocimientos en el uso práctico de la metodología científica para el estudio de problemas de investigación en el área de la Administración de Servicios de Salud.

Metodología científica aplicada a la gestión de calidad de servicios de salud:

Taller 1- Problema de investigación.

Taller 2- Búsqueda e identificación del estado del conocimiento sobre el tema.

Taller 3- Diseño preliminar del protocolo.

Seminario: Protocolos de Investigación en Gestión de Servicios de Salud .

Acreditación:

- Aprobación de protocolo por parte del Tutor responsable.
- Aprobación del informe final por parte del tutor responsable.
- Defensa pública



AREA ESPECÍFICA
SALUD COMUNITARIA

I. PRÓPOSITO

La Maestría en Atención a la Salud en el Primer Nivel se propone aportar el cambio en el Modelo de Atención a la Salud, a través de la formación del recurso humano, privilegiando la atención a los principales problemas de salud que afectan a nuestra población, con un enfoque preventivo integral.

Pretende recuperar con el usuario, familia y comunidad el espacio que fue perdiendo en el acto del cuidado, reubicándolo en el centro de este proceso.

El país necesita un cambio en las prácticas sanitarias que se realizan en el primer nivel de atención por una que:

- Adecue su atención a las necesidades de salud de la población y rescate de sus fortalezas.
- Con alta capacidad resolutoria.
- Con una recalificación de los recursos humanos.
- Con una propuesta articulada en redes de los servicios de salud.
- Con respuestas a los problemas estudiados científicamente.
- Con una mayor legitimación de su propuesta y reconocimiento por su impacto.
- Con la incorporación de nuevos escenarios y actores en sus prácticas.

Su finalidad es calificar al más alto nivel el Proceso de atención que se brinda a la población, propósito resultante de la integración de la investigación a las funciones de gestión, asistencia y docencia.

La Maestría en Atención a la Salud en el Primer Nivel está dirigida a profesionales de la salud que están ubicados en la prestación de servicios técnicos, con cargos de responsabilidad a nivel de los Servicios, asistenciales o docentes, formadores de recursos humanos para la salud, tanto públicos como privados y conductores de proyectos de investigación en salud.

Estos puestos de trabajo corresponden a servicios de diferente complejidad en la organización del primer nivel de atención en el Sector Salud, desde el nivel estratégico, táctico y operativo.

En ese sentido, el propósito de la Maestría en el primer nivel de atención se orienta a formar profesionales con competencia para ocupar lugares estratégicos en la dirección de proyectos para la atención a la salud, locales o regionales, y en la gestión de programas. Promover la creación de servicios de acuerdo a las necesidades que se identifiquen en la comunidad, y con un enfoque preventivo-epidemiológico.

Se entiende la atención a la salud en el primer nivel, como la organización del Sistema de Salud que pretende resolver, en calidad y cantidad, y con un enfoque holístico e integral, la mayoría de los problemas de salud de menor complejidad de una población determinada, en un momento definido y en un contexto histórico particular.

Incluye las siguientes modalidades de atención:

1. Atención ambulatoria general, integral.
2. Atención ambulatoria básica.
3. Atención domiciliaria.

- 4. Atención de urgencia y emergencia.

II. PERFIL DEL EGRESADO

Desarrollar sus prácticas profesionales orientadas en principios éticos y deontológicos y basadas en productos científicos.

Impulsar y desarrollar investigaciones que promuevan cambios en las prácticas profesionales orientadas a mejorar la calidad de atención.

Promover investigaciones que integran la interdisciplinariedad en el abordaje y tratamiento de los problemas de salud de la población.

Gestionar un Servicio de 1er. Nivel de Atención, teniendo en cuenta las necesidades del usuario, familia, comunidad y equipo de trabajo.

Promover la construcción, implementación y monitoreo de un modelo de atención a la Salud, participativo, integral e integrador de diferentes saberes y practicas que fortalezcan la salud.

Aportar desde la disciplina de estudio a la construcción de un modelo de atención a la salud basado en un enfoque preventivo.

Programar y ejecutar programas de atención domiciliaria, potenciando autonomía y calidad de vida familiar.

Programar y ejecutar la atención de emergencia y urgencia, promoviendo la continuidad de la atención.

Programar y ejecutar la atención ambulatoria (Hospital de Día, Policlínica, centros escolares, laborales, etc.) sobre la base de un modelo centrado en el usuario.

Desarrollar en los profesionales de la salud un pensamiento científico, crítico y reflexivo.

Ejes Curriculares

- Investigación
- Teorías y prácticas profesionales
- Administración en el primer nivel de atención
- Epidemiología
- Promoción a la salud

III. ANTECEDENTES

Los antecedentes de la Maestría en Atención a la salud en el Primer Nivel los encontramos en las diferentes propuestas de universidades europeas, norteamericanas y latinoamericanas de Máster en Salud Pública orientadas a la profundización de conocimientos teóricos y metodológicos relativos a la problemática de la salud pública y a la realización de trabajos de investigación en esa área.

En nuestro país se han implementado diferentes propuestas de cursos de formación permanente, se ha profundizado en los contenidos aportados en los Programas básicos. Los cursos se han centrado en: “Proceso Salud –Enfermedad y Promoción de la salud”, “Reducción de riesgos y daños” , “ Enfermería y promoción de Salud” , “Educación para la salud”, “Herramientas metodológicas para el trabajo en el primer nivel de atención”, “Programación en Salud Comunitaria”, “Enfoque interdisciplinario en las atención de las



patologías prevalentes”, “La Estrategia de APS: “Interdisciplina y Multiprofesionalidad en los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención”, “Calidad de atención en el primer nivel: Implementación de un sistema de calidad en servicios de salud”, “Evaluación de calidad de atención a la salud en el primer nivel: construcción de una propuesta interdisciplinaria”, “Un enfoque comunitario sobre el cuidado de la salud de los trabajadores”, “Consulta de Enfermería: Capacidad resolutoria de la Licenciada en Enfermería”, “Acerca de los encuentros y desencuentros en la familia”, “Enfermería en la Atención Familiar”, “Abordaje familiar: uniendo teoría y práctica en el quehacer cotidiano”, “La familia: un espacio de construcción de ciudadanía”, “Construyendo Redes comunitarias e intersectoriales”, “Violencia y vida cotidiana”.

Se ha considerado la importancia y la necesidad de contar con profesionales bien formados que serán los que lideren y hagan posible prevenir, atender e incluso anticipar los problemas que afectan la salud de la población.

La necesidad de un abordaje interdisciplinario fue percibida en la salud comunitaria desde sus orígenes por las diferentes disciplinas constituyentes del campo.

La situación socio - sanitaria – epidemiológica del país ha marcado tendencias en el rol del equipo de salud en el Primer Nivel de Atención, con enfoque comunitario.

La transición demográfica, la progresiva fragmentación social generadora de empobrecimiento concentrado en algunos sectores sociales, junto a la reducción del auto cuidado en la familia, entre otros, están produciendo un aumento en las necesidades de atención a la salud en la comunidad. Esto exige que para responder a estas necesidades, los integrantes del equipo de salud desarrollen su actividad tanto en el servicio de salud así como también en el hogar y en los diferentes ámbitos cotidianos de vida. Es decir donde se encuentra la población, donde viven, estudian, trabajan, se relacionan, donde realizan su vida cotidiana.

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud se promueven las intervenciones en base a los postulados de la Atención Primaria de Salud Renovada, integrando los componentes estratégicos y programáticos, articulando la referencia y contra referencia con los distintos niveles de complejidad y de organización del sector salud, asegurando así la continuidad de la atención y el desarrollo de intervenciones intersectoriales que permitan potenciar los recursos locales.

En el Primer Nivel de Atención, se atiende la salud de las personas, familias y comunidad. Se desarrollan actividades de cuidados de salud en un ámbito geográfico definido, en equipo interdisciplinario e intersectorial favoreciendo así las intervenciones en las diversas situaciones socio epidemiológico, cultural, económico y ambiental que condicionan y determinan el proceso salud - enfermedad de las personas.

En la reunión de Montevideo en el año 2005 para la “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas” se expresa *“un nuevo examen de los determinantes fundamentales de la salud y del desarrollo humano ha llevado cada vez más al convencimiento de que la salud debe ocupar un lugar central en la agenda para el desarrollo. El apoyo creciente a la idea de que la salud debe ser parte de la agenda se refleja en la manera como se ha venido definiendo el desarrollo: si una vez se consideró sinónimo de crecimiento económico, ahora la visión predominante es multidimensional y está fundamentada en la idea de desarrollo humano. El nuevo enfoque parte de reconocer la salud como una capacidad humana básica, un prerrequisito que le permite a los individuos realizar sus proyectos de vida, un elemento indispensable en la construcción de las sociedades democráticas, y un derecho humano fundamental.”*

Los cambios en el sistema de salud, así como las tendencias demográficas y socio epidemiológicas; que se expresan en envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros; exigen cambios en el modelo de atención que fomente la estrategia de promoción de la salud, así como la aplicación del enfoque familiar y comunitario.



La Facultad de Enfermería de la Universidad de la República busca generar mecanismos de intercambio para promover una activa participación de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales en los debates nacionales e internacionales sobre nuevos enfoques de salud pública, salud comunitaria, salud colectiva.

Procura fomentar la generación de una masa crítica en el desarrollo y la formación de recursos humanos para el Primer Nivel de Atención proponiendo un enfoque interdisciplinario en la implementación de la Maestría en Atención a la salud en el Primer Nivel.



IV. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

	UNIDADES TEMÁTICAS	HORAS	CRÉDITOS
Modulo VI	Salud cultura y sociedad	75	5
Modulo VII	Modelos y teorías aplicadas al campo de la salud comunitaria	150	10
Modulo VIII	Planificación Estratégica aplicada a la atención a la salud en 1er nivel.	75	5
Modulo IX	implementación de modelos de práctica investigativa	60	4
Modulo X	Modelos y teorías aplicadas al campo de la salud colectiva	90	6
Modelo XI	implementación de modelos aplicados	120	8
Modelo XII	Diseños de Investigación aplicados al campo de la salud comunitaria	105	7
TOTAL:		675	45

V. PROGRAMA ANALÍTICO

Módulo VI

Asignatura: SALUD, CULTURA Y SOCIEDAD

Horas: 75 (Presenciales: 25 – A distancia: 50)

Créditos: 5

Objetivos:

- Profundizar en algunas teorías del Proceso Salud-Enfermedad desde una perspectiva bio-psico-socio-cultural.
- Conocer y analizar los determinantes sociales en salud
- Conocer y analizar las teorías del poder y sus relaciones con la salud.
- Comprender las relaciones existentes entre la tríada salud-cultura-sociedad.
- Identificar en su práctica profesional la influencia de estas teorías.
- Analizar críticamente estas concepciones teóricas.

Contenidos:

- a. Proceso Salud-Enfermedad.
- b. Determinantes sociales en salud.
- c. Poder y salud.
- d. Ecología y Salud.
- e. Antropología en el Campo de la Salud.

Metodología: Exposición. Lectura dirigida. Trabajo en grupo.

Acreditación: Trabajo escrito.

Bibliografía Básica.

- BARRÁN, J.P. *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Montevideo. Banda Oriental. 1995.
- BARRENECHEA, C. y otros. *Actualización en salud comunitaria y familiar*. Montevideo. UDELAR-CSEP-FENF. 2009.
- CANGUILHEM, G. *Le normal et le pathologique*. Quadrige. PUF. 1966.
- CATEDRA, M. *La muerte y otros mundos*, Júcar Universidad. 1988.
- COMELLES, J. M. *La importancia creciente de los no profesionales en los procesos asistenciales*, Alicante. Instituto de Estudios Juan Gil-Albert. 1988.
- SEN, AMARTYA y otros. *Primero la gente*. Barcelona. Deusto. 2007.
- STARFIELD, B. *Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. México. Masson. 2004.
- VIRCHOW, Rudolf. *Reporte sobre la epidemia de tifo en Alta Silesia*. En: Revista de Medicina Social, v. 3, N° 1. 2008.
- VUORI, H. *Atención primaria de salud en Europa: problemas y soluciones*. Revista Española de Atención Primaria. 1987.
- WEINSTEIN, L. *Salud y autogestión*. Montevideo. Nordan. 1989.



Módulo VII

**Asignatura: MODELOS Y TEORÍAS APLICADAS AL CAMPO
DE LA SALUD COMUNITARIA**

Horas: 150 (Presenciales: 55 – A distancia: 95)

Créditos: 10

Objetivos:

- Profundizar en el conocimiento de los principales problemas de salud del país y del contexto regional.
- Profundizar y analizar las bases conceptuales de la salud comunitaria y la salud colectiva.
- Profundizar y analizar el primer nivel de atención como una unidad de organización en la atención a la salud.
- Integrar las bases conceptuales y metodológicas de la atención a la salud en el primer nivel.
- Conocer y analizar la Promoción a la salud y sus estrategias aplicadas al campo de la salud comunitaria.
- Aplicar como herramientas de trabajo las bases conceptuales de la epidemiología y la demografía en el primer nivel de atención

Contenidos:

- a. La salud comunitaria –la salud colectiva teorías y prácticas.
- b. Bases conceptuales para orientar la atención en Primer Nivel
- c. Bases Conceptuales y estratégicas de la Promoción a la salud
- d. Modelos y Situación de Salud del país y contexto regional
- e. Herramientas de la epidemiología y demografía aplicadas al trabajo en 1er Nivel de atención

Metodología: Exposición. Trabajo grupal. Seminario.

Acreditación: Trabajo escrito.

Bibliografía Básica.

- BARRENECHEA, C. y otros. *Actualización en salud comunitaria y familiar*. UDELAR-CSEP-FENF. 2009
- BENIA, W.; REYES, I. (Coord.). *Temas de Salud Pública*. Tomo I. Montevideo. UDELAR-FEFMUR. 2008.
- BENIA, W. (Coord.). *Temas de Salud Pública*. Tomo 2. Montevideo. UDELAR-FEFMUR. 2009.
- BREILH, J. *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires. Lugar. 2003.



- ETCHEBARNE, L. y otros. *Medicina Preventiva y Social*. Montevideo. Oficina del Libro FEFMUR. 2001.
- MAX NEEF, M. *Desarrollo a escala humana*. Montevideo. Nordan. 1992.
- PIEDROLA GIL, G. *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona. Masson-Salvat. 1991.
- STARFIELD, B. *Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. México. Masson. 2004.

Módulo VIII

Asignatura: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. PROGRAMA DESCRIPTIVO.

Horas: 60 (Presenciales: 20 – A distancia: 40)

Créditos: 4.

Objetivos:

- Aplicar las bases conceptuales de la planificación estratégica en la gestión de los Servicios de primer nivel de atención.

Contenidos:

- a. Planificación Estratégica.
- b. Programación en Salud.
- c. Evaluación de servicios y programas a nivel comunitario.
- d. Principales Programas de Atención en el país.

Metodología: Exposición. Taller. Lectura dirigida.

Acreditación: Realización de un ejercicio según guía entregada por docente.

Bibliografía Básica.

- ALCALÁ, María José. *Compromisos para la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de todos. Marco de Acción. Conferencias de Beijing, Copenhague, El Cairo y Viena.* Nueva York. Family Care Internacional. 1995.
- ALMEIDA FILHO, N.; SILVA PAIM, J. *La crisis de la Salud Pública y el Movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica.* Washington. OPS/OMS. Serie de RRHH N° 25. 2001.
- ANDER EGG, Ezequiel. *Repensando la Investigación-Acción Participativa.* Grupo Editorial Lumen Humanitas. 2003.
- DABAS, E.; NAJMANOVICH, D. *Redes. El lenguaje de los vínculos.* Buenos Aires. Paidós. 1993.
- PICHON RIVIERE, E.- *Teoría del vínculo.* Buenos Aires. Nueva Visión. 1985.
- ROVERE, M. *Planificación estratégica de los recursos humanos en salud.* Washington. OPS. 1996.
- ROVERE, M. *Redes en Salud, los grupos, las Instituciones, la Comunidad.* Córdoba. El Agora. 2006.
- SILVERMAN, M.; HANSBURG, F. *Inteligencia inter personal: una nueva manera de relacionarse con los demás.* Barcelona. Paidós. 2001.
- SACHETTI, Laura; ROVERE, Mario. *La Salud Pública en las relaciones internacionales: cañones, mercancías y mosquitos.* Córdoba. El Agora. 2007.
- World Health Organization. Métodos de Planificación Sanitaria Nacional. Cuadernos de Salud Pública. 2004.

Módulo IX

Asignatura: IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE PRÁCTICA INVESTIGATIVA

Horas: 90 (Presenciales: 25 – A distancia: 65)

Créditos: 6

Objetivos:

- Profundizar las bases metodológicas de la investigación cualitativa.
- Implementar una propuesta de atención a la salud de los trabajadores.

Contenidos:

- a. Bases conceptuales que sustentan la investigación cualitativa.
- b. Modelo de intervención en Salud de los trabajadores.

Metodología: Exposición. Trabajo de campo. Seminario.

Acreditación: Trabajo escrito.

Bibliografía Básica.

- ALONSO, Luis E. *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid. Fundamentos. 2003. Madrid.
- CEA D'ANCONA, M. *Metodología cualitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid. Síntesis. 1996.
- DE SOUZA MINAYO, M. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. San Pablo/Río Janeiro. Hucitec/Abrasco. 1992.
- ECO, H. *Cómo se hace una tesis*. Barcelona. Círculo de lectores. 1977.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTA, P. *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw-Hill. 1998.
- Katzman, R.; Filgueira, F. *Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay. Programa de investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES)*. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación. Universidad Católica del Uruguay; 2001.
- Katzman, R. *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*. PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. CEPAL. Montevideo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 1999.
- TARRÉS, M.L. (Coord.). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México. FLACSO. 2004.
- VASILACHIS de GIALDINO, I. (Coord.). *Estrategias de la investigación cualitativa*. Barcelona. Gedisa. 2006.
- VALLES, Miguel S. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis. 1997.



Módulo X

Asignatura: MODELOS Y TEORÍAS APLICADAS A LA SALUD COLECTIVA

Horas: 90 (Presenciales: 30 – A distancia: 60)

Créditos: 6

Objetivos:

- Profundizar en las bases conceptuales para la atención a los grupos humanos..
- Desarrollar una propuesta de atención a la salud familiar.

Contenidos:

- a. Bases conceptuales para la Atención a la Salud de los grupos humanos.
- b. Metodologías de abordaje a la salud familiar.
- c. Aplicación del enfoque de familia en la atención a niños y adolescentes.

Metodología: Exposición. Lectura dirigida.

Acreditación: Trabajo escrito.

Bibliografía Básica.

- ARIÉS, Ph. *História Social da Criança e da família*. Río de Janeiro. Guanabara. 1981.
- BARRENECHEA, C. y otros. *Actualización en salud comunitaria y familiar*. Montevideo. UDELAR-CSEP-FENF. 2009.
- BARRET, M.; Mc INTOSH, M. *Familia vs. Sociedad*. TM Editores.1995.
- COMISION PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. *Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay*. Montevideo: CEPAL; 1996.
- DE MARTINO, M. *Perspectivas teórico-metodológicas para el análisis de la intervención técnica en procesos familiares*. Montevideo.FCS-Dpto. Trabajo Social.2002.
- DONCELOT, J. *A Policia das Familias*. Rio de Janeiro. Graal. 1986.
- DOUGLAS, M. *La aceptabilidad del riesgo según las Ciencias Sociales*. Buenos Aires. Paidós. 1996.
- ENGELS, F. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Moscú. Progreso. 1986.
- MITJAVILA, M. *El riesgo y las estrategias de medicalización del espacio social. Medicina Familiar en Uruguay (1985-1994)*. San Pablo. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias Humanas. 2000.
- PARSON, T. *La estructura Social de la Familia. In: La familia*. Barcelona. Península. 1970.

Módulo XI

Asignatura: IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS Y PRÁCTICAS

Horas: 120 (Presenciales: 40 – A distancia: 80)

Créditos: 8

Objetivos:

- Profundizar en el conocimiento de los principales problemas de Salud por grupos etarios.
- Desarrollar las bases metodológicas para la atención de las Situaciones Problemas con un enfoque preventivo.

Contenidos:

- a. Atención a la Salud de los principales problemas por grupos etarios, según enfoque Epidemiológico.
 - Problemas de Salud del niño y adolescente.
 - Problemas de Salud del Adulto y Adulto Mayor con enfoque de género.
- b. Atención de urgencias y emergencias y emergencias a los principales problemas de Salud, según grupos etarios:
 - En Servicios
 - Atención Domiciliaria
- c. Gestión de riesgos y planes para situaciones de desastre.

Metodología: Exposición. Ateneos. Lectura dirigida. Seminarios

Acreditación: Trabajo escrito.

Bibliografía Básica.

- BARRENECHEA, C. y otros. Actualización en salud comunitaria y familiar. Montevideo. UDELAR-CSEP-FENF. 2009.
- BENIA, W.; REYES, I. (Coord.). Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo. UDELAR-FEFMUR. 2008.
- DABAS, E. Redes. El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires: Paidós; 1993.
- FASSLER, C. y otros. Género, familia y políticas sociales. Montevideo. Trilce. 1997.
- FERRARA, F. *Medicina de la comunidad*. Buenos Aires. Interamericana. 1983.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogía del Oprimido*. Buenos Aires. Siglo XXI. 2005.
- GRAVANO, A. *Antropología de lo barrial*. Buenos Aires. Espacio. 2003.
- KROEGEL, A.; LUNA, R. *Atención primaria de salud*. México. OPS. 1992.
- LEVAV, I. *Temas de salud mental en la comunidad*. Washington. OPS-OMS. 1992.
- LEWKOWICZ, I. *La subjetividad en la crisis*. Montevideo. Casa de Andalucía. 2002.

Módulo XII

**Asignatura: DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN APLICADOS
AL CAMPO DE LA SALUD COMUNITARIA**

Horas: 105 (Presenciales: 45 – A distancia: 60)

Créditos: 7

Objetivos:

- Realizar una práctica investigativa en un servicio de Primer Nivel de atención y proponer un plan de trabajo.
- Implementar el protocolo de investigación.

Contenidos:

- a. Otros diseños de investigación cualitativa.
Marco explicativo de las Políticas sociales en América Latina.
Contexto explicativo de la Violencia.
- b. Práctica investigativa en un Servicio de Primer Nivel de Atención de Salud.
- c. Presentación y defensa del informe preliminar.

Metodología: Exposiciones. Talleres. Lectura dirigida. Seminarios.

Acreditación:

- Aprobación del informe final por parte del tutor responsable.
- Defensa pública.

Bibliografía Básica.

- BUCHELLI, M. y otros. *Encuesta sobre situaciones familiares y desempeños sociales de las mujeres en Montevideo y Área Metropolitana*. Montevideo. UNICEF-UDELAR. 2001.
- CEA D'ANCONA, M. *Metodología cualitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid. Síntesis. 1996.
- DE ALMEIDA, F. *Epidemiología sin números*. Washington. OPS. 1996.
- ECO, H. *Cómo se hace una tesis*. Barcelona. Círculo de lectores. 1977.
- FRÍAS OSUNA, A. *Enfermería Comunitaria*. Barcelona. Masson. 2000
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTA, P. *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw-Hill. 1998.
- KROEGEL, A.; LUNA, R. *Atención primaria de salud*. México. OPS. 1992.
- LEVAV, I. *Temas de salud mental en la comunidad*. Washington. OPS-OMS. 1992.
- SAN MARTÍN, H. *Manual de Salud Pública*. Madrid. Masson. 1986.
- ULIN, Priscilla, y otros. *Investigación aplicada en Salud Pública*. Washington. OPS/OMS. 2006.