



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

PLANIFICACION DE TRABAJO DEL EQUIPO DOCENTE / 2022

Unidad Académica FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Requisito *Prácticas Electivas Preparatorias para las Prácticas Profesionales Sociocomunitarias - Nivel I°*

Cátedra/ asignatura Problemas Sociales Latinoamericanos

Nombre de la PEPP: *“Introducción al Estado y análisis de las políticas de Salud Mental. El análisis del referencial de política en documentos y en la perspectiva de actores de experiencias y dispositivos en el ámbito local”*

Nivel de la Práctica Socio-Comunitaria: I°

Docentes Responsables:

MSc. Pedro Enrique PEREZ

Cargo/ dedicación: Profesor Titular, dedicación parcial

MSc. Silvana Inés LADO

Cargo/ dedicación: Profesor Adjunta, dedicación exclusiva

DOCENCIA

a.- DATOS del CURSO

1. Nombre de la PSC : *“Introducción al Estado y análisis de las políticas de Salud Mental. El análisis del referencial de política en documentos y en la perspectiva de actores de experiencias y dispositivos en el ámbito local”*
2. Curso: Obligatorio
3. Carga Horaria total del requisito PSC en el Plan de Estudios: 60 horas
4. Niveles de PEEP: Iº y IIº
5. Nivel de PSC: Iª
6. Carga Horaria del requisito: 20 horas (PSC.1º)
7. Carrera: Licenciatura en Psicología
8. Ciclo o año de ubicación del requisito: ciclos de *Formación Básica y General*
9. Carga horaria semanal de los alumnos-: 20 horas.
- 9.1. Fase de conceptualización: 10 horas.
- 9.1. Fase de sensibilización : 10 horas.
10. Carga horaria semanal semi-presencial de los alumnos: 4 horas

<i>Conceptualización teórica y metodológica</i>		<i>Fase de sensibilización</i>
<i>Presencial</i>	<i>No presencial/no presencial</i>	
<i>Clase teóricas</i>	<i>Actividades teórico-prácticas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análisis de documentos de una política. Informe (4 hs.) ■ Observación en dispositivo (3 hs.) ■ Entrevista (3 hs.)
<i>3 encuentros de 2 hs.</i>	Foros o espacios de consulta: elaboración del instrumento	
<i>Carga horaria: 6 hs. reloj</i>	<i>Carga horaria: 4 hs. Reloj</i>	<i>Carga horaria: 10 hs. Reloj</i>
<i><u>Carga horaria total de conceptualización:</u> 10 hs.</i>		
<i><u>Carga horaria de sensibilización:</u> 10 hs.</i>		

11. Relación Docente Alumnos

Cantidad de alumnos inscriptos	Cantidad de docentes		Cantidad de Comisiones
	Profesores	Auxiliares	
70	2	5	2

b.- COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DOCENTE:

Apellidos y Nombres	Títulos	Cargo	Carácter	Dedicación	Horas semanales dedicadas a:			
					Docencia frente a alumnos	Inv.	Ext.	Gest.
PÉREZ Pedro Enrique	Abogado. Magister en Sociología. Mg..en Género, Sociedad y Políticas Especialista en Docencia Universitaria.	Profesor Titular	Regular	Parcial	2	10	---	2
LADO Silvana Inés	Lic. en Sociología. Magister en Ciencia Política y Sociología	Profesora Adjunta	Regular	Exclusiva	2	28	---	2
ARAGÓN Silvio	Profesor y Licenciado en Historia. Magister en Antropología	JTP	Suplente	Simple	2	10	---	---
VERÓN Ana Lía	Lic. en Antropología. Magister en Ciencia Política y Sociología	ATP de 1ª	Regular	Simple	2	10	---	---
ECHEVERRÍA Julieta	Licenciada en Psicología. Especialista en Docencia Universitaria. Magister en Ciencias Sociales	ATP de 1ª	Regular	Simple	2	10	---	---
NADDEO Diego	Licenciado en Psicología.	ATP de 1ª	Regular	Simple	2	10	---	---
GEREOMETTA María	Licenciado en Psicología.	ATP de 1ª	Suplente	Simple	2	10	---	---

PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO DOCENTE

1. Propósitos de formación

Esta propuesta que se reconoce aportando al cumplimiento de lineamientos estatutarios y curriculares vigentes, se centra en tres ejes ordenadores de las actividades:

- **primero**, las **políticas públicas** como cursos de acción propuestos para atender problemas sociales;
- **segundo**, los **problemas** de las políticas públicas en tanto construcciones sociales que emergen en el contexto de relaciones sociales, culturales, políticas y económicas históricamente dados, y vinculados sujetos en disputa en su formulación; y
- **tercero**, en el desarrollo de las **acciones/ dispositivos como componente de las respuestas a problemas** en los que se expresa una dinámica de alcance variable entre, *por un lado*,



la política y las políticas, y por otro, los expertos/ profesionales y los sujetos receptores/actores sociales de las políticas.

La PEPP-PSC considera las pautas del currículo de la carrera contribuyendo al **Objetivo General del área Socio-Antropológica** en cuanto se propone “proveer a los alumnos desde distintas visiones socioculturales una perspectiva histórica-social de la producción del conocimiento psicológico y procurar recursos diagnósticos y operativo en el nivel psicosocial”. En particular, desde la centralidad que nuestra propuesta le asigna al **tema de las políticas en salud mental, sus problemas, las respuestas y los actores**, aporta a los **Objetivos Específicos** de “Proveer al alumno una perspectiva integral, crítica y completa que lo faculte para: ... **b)** Discriminar la cualidad estructurante de las problemáticas históricas y políticas y las estructuras de las sociedades humanas; y **c)** Conocer y distinguir los modelos de la mujer, los hombres y las disidencias que emergen en los distintos contextos socio-históricos (OCA N° 553/09 Anexo Iº punto 2.5. ítem 2.5.2).

Asimismo, esta propuesta se reconoce aportando a una formación con **niveles de logros enunciados a nivel Estatutario** (Estatuto UNMDP. Sección Iº título IIº art. 7 inc. B).

<u>1.</u> Una visión de conjunto clara, integrada, actualizada y orgánica del cuerpo de conocimiento que define el campo optado, todo ello, apoyado en soportes epistemológicos críticamente fundados.	
<u>2.</u> Una perspectiva de su actividad científico -tecnológica - cultural, dentro del contexto histórico, y sentido de integración de su quehacer en grupos que operan sobre un mismo sector de la realidad desde diferentes formaciones.	X
<u>3.</u> Una idea precisa de cómo la imaginación y la capacidad humana desarrollaron el quehacer y cuerpo teórico de las disciplinas que integran su carrera, de cuál es su evolución actual y de cuales las tendencias de avance futuro.	X
<u>4.</u> Una versión clara de cómo se ha insertado la información y las prácticas que identifican el campo elegido en la realidad nacional, regional y local.	X
<u>5.</u> Capacitación en métodos, técnicas y prácticas de investigación que le permite la producción de nuevos conocimientos.	X
<u>6.</u> Idoneidad para operar dentro del quehacer que caracteriza el campo elegido, tal como suele ser descrito en los perfiles profesionales que se elaboran con fines curriculares.	
<u>7.</u> Disposición a focalizar su propio rol y la realidad desde una perspectiva crítica, con la finalidad de analizarlos e interpretarlos con fundamentos apropiados.	
<u>8.</u> Disposición a generar líneas originales de pensamiento, abordar problemas desde nuevos ángulos, proponer esquemas de acción como expresiones de su capacidad creadora.	
<u>9.</u> Disposición a percibir su preparación en función comunitaria y a desempeñar roles protagónicos en todas aquellas transformaciones sociales que favorezcan la más plena realización humana.	

2.- FUNDAMENTACIÓN de la propuesta:

La propuesta profundiza el estudio de temas de la materia *Problemas Sociales Latinoamericanos* y los relaciona con experiencias locales.

El **tema** seleccionado refiere a las nuevas *configuraciones emergentes en el campo de la salud mental y las políticas que tienen lugar a partir de diversas acciones, pero que toma centralidad con la Ley de Salud Mental*. El tema que forma parte de la unidad 3º de la materia, contribuye, por un lado, a visibilizar la dinámica de ampliación y complejización del campo de la salud mental, y por otro lado, a una reflexividad acerca la centralidad de la actuación profesional.

La práctica: se vincula con: **(a) actividades de investigación** en las que se trabaja con herramientas de análisis de política públicas aplicadas al estudio de las políticas de salud mental, centrándonos en el enfoque de “referencial de políticas públicas”. **(b) experiencia de acciones/actores en el marco de dispositivos de políticas de Salud y de Salud Mental** que dan razón del referencial emergente.

Este recorrido teórico y experiencial tiene lugar desde **tres actividades:** **1) Teórica e investigativa:** de conocimiento de las herramientas de análisis de políticas públicas, y su aplicación en el análisis de documentos, en la construcción de categorías, y producción de un informe sobre la política que dan razón de la configuración del referencial sectorial emergente; **2) Observación y registro de actividad en dispositivos de intervención profesional en el ámbito local**, a partir de la concurrencia de las estudiantes y los estudiantes a *el Centro de Atención Primaria de la Salud FARO NORTE*; **3) Entrevista grupal que permite observar y conocer una experiencia de política territorial - programas de salud comunitaria en tiempos de pandemia- en la perspectiva de promotores y promotoras de salud y responsables de los planes de salud comunitarias Cuidarnos y Detectar que fueron desarrollados durante la Pandemia. Tiene lugar a partir de una *entrevista grupal*, donde: los estudiantes se hacen parte de una acción de *múltiples entrevistadores (grupo o panel de entrevistadores)*, y *las y los profesionales o actores convocados y actores convocados participan desde la condición de entrevistada u entrevistados*. La actividad se ordena a partir de lineamientos metodológicos de análisis construidos por las estudiantes y los estudiantes y que se estime pertinentes metodológicamente para un análisis de la política pública.**

Se cumplimenta con ello la realización de *actividades de Lectura y Escritura Académica y Observación -Niveles 1º y 2º-*, que constituyen *prácticas de Conceptualización y Sensibilización*.

- SE AMPLIAN en ANEXO consideraciones sobre *las políticas, el referencial de las políticas públicas, las políticas de salud mental*.

3.- OBJETIVOS del curso

Objetivos GENERALES

1. **Conocer y sensibilizar acerca de las transformaciones** que dan razón de un cambio en el campo de la salud mental en relación a la dinámica de nivel macro de las relaciones del Estado, el mercado y la sociedad civil.
2. **Conocer los debates y desarrollos conceptuales** acerca de la compleja y variable relación entre política, problemas, y políticas, para contribuir al entendimiento de las políticas públicas como actividad compleja, y tanto como objeto de estudio como escenario de prácticas.
3. **Aportar a la formación** de un psicólogo que debe contar con herramientas para el desarrollo prácticas en salud como gestoras y gestores, analista y mediadoras y mediadores en políticas.

Objetivos ESPECÍFICOS

1. Conocer los desarrollos teórico-conceptuales en el análisis de las políticas públicas y de la relación con las políticas, en su potencial analítico y su capacidad explicativa;
2. Conocer el enfoque del referencial de políticas públicas, en sus dimensiones, indicadores y posibilidades de aplicación;
2. Conocer y analizar las acciones y prácticas en dispositivos de políticas de salud mental en relación a los referenciales de la política y la dinámica de las actoras y los actores.
4. Sensibilizar acerca del compromiso de las actoras y los actores que intervienen en las prácticas de salud mental en cuanto a su contribución a la formulación de los problemas y las respuestas posibles.

3.1. COMPETENCIAS y/o HABILIDADES que han de alcanzarse al finalizar el curso.

Al finalizar la cursada de la PEPP / PSC, las y los estudiantes habrán alcanzado capacidades de:

- Reflexionar acerca de la relación Estado-Sociedad que se expresa en las políticas públicas;
- Reconocer en las políticas en salud mental los aspectos conceptuales que las estructuran en cuanto al problema a atender, los instrumentos en acción, las causas de los problemas, y las actoras y los actores actuantes en su conformación;
- Identificar en la perspectiva de las/los actores de las políticas sobre sus prácticas y dispositivos existentes, el tipo de acción de política en funcionamiento, el modo en que los sujetos profesionales y usuarios de los mismos, están inmersos en el problema que atiende la política;
- Comprender como las y los sujetos efectores y destinatarios de las políticas de salud se apropian, demandan, definen/dan forma a los problemas de política;
- Registrar la experiencia y redactar un informe como parte de una actividad de objetivación de las prácticas en salud mental que constituyen una evaluación de la política.

4. CONTENIDOS

Fase CONCEPTUALIZACION - Eje POLITICA y POLITICAS

- Introducción al estudio del Estado y las políticas.
- Introducción al análisis de las políticas.
- El análisis de políticas públicas desde el enfoque cognitivo.
- El enfoque del referencial aplicado a las políticas en salud mental,

Contenidos detallados

1º. Introducción al estudio del Estado y las políticas. Los debates acerca de las políticas de la segunda mitad del siglo XX y principios del siglo XXI, en los momentos de expansión y crisis del Estado, las dimensiones de legitimación/ acumulación, estatalización/ des-estatalización, mercantilización / desmercantilización, familiarización /desfamiliarización.

2º. Introducción al análisis de las políticas. La diferenciación e implicación entre política y políticas, debates, tensiones, el creciente lugar del experto. ***Del enfoque procesual al análisis centrado en los momentos de las políticas:*** el problema que se hace agenda, la decisión, implementación, terminación y evaluación-. Enfoque desde arriba/top down desde abajo/bottom up. La atención y definición del problema, los medios y el ciclo de atención. La estabilidad y cambio en las políticas. Otros aportes y enfoques: el institucionalismo histórico, las redes de política, ideas-cogniciones, referenciales, corrientes múltiples, coaliciones promotoras. El incrementalismo, el equilibrio puntuado. Aprendizaje y transferencia de políticas.

3º. El análisis de políticas públicas desde el enfoque cognitivo. El referencial de política pública, los marcos interpretativos, del referencial territorial al referencial global y sectorial, y los operadores. De las percepciones a los problemas, soluciones, y orientaciones de las acciones.

4º. El enfoque del referencial aplicado a las políticas en salud mental, en los problemas, en la redefinición de lo sano/enfermo, en la patologización/ despatologización en las definiciones de la salud, en los dispositivos para su atención, los actores sectoriales, su sinergia con el referencial global (instrumentos internacionales de DDHH, otros).

Fase OBSERVACION y SENSIBILIZACION - Eje EXPERIENCIA y ACTORES DE LA POLITICA

- Las políticas en acción en la perspectiva de los profesionales de las políticas: el problema, los abordajes y dispositivos, los actores.
- Sistematización de información, elaboración de informe, y presentación en actividad grupal.

Parte 1º. Concurrencia para observación y registro de prácticas al Centro de Atención Primaria de la Salud FARO NORTE. Tema: La atención primaria de la salud, en el marco de los lineamientos de política (ALMA ATA, 1978; Caracas, 1990; y otros consensos). El sistema de gestión de turno, el dispositivo de admisión como definición del problema y decisión de asignación de recursos de políticas, el lugar de los sujetos y las sujetas de la salud.

Parte 2º. Entrevista con promotores y promotoras de salud y responsables de los planes de salud comunitarias, los programas CUIDARNOS y DETECTAR que fueron desarrollados durante la pandemia de covid 19, en el Partido de General Pueyrredón y que representó la capacitación de promotores y promotoras comunitarias que llevaran adelante el trabajo territorial de construcción de datos sanitarios y acompañamiento en salud comunitaria, y en el que participaron distintas jurisdicciones estatales (Centro de Atención Primaria de la Salud FARO NORTE, Zona Sanitaria VIII, y la Escuela de Medicina de la UNMDP, entre otras), *en articulación con el proceso de acción colectiva desarrollado por los Comités Barriales de Emergencia.*

Parte 3º. Práctica de escritura académica - Elaboración de informe, y presentación en actividad grupal. Elaboración según pautas de forma y contenido que estipula de la cátedra, donde se aplican las categorías conceptuales de análisis de política.

De ser posible, se pretende realizar esta experiencia con la presencia de los profesionales que han colaborado en las concurrencias de las y los estudiantes a las experiencias en los dispositivos señalados.

En base a lo trabajado se acompañará a los estudiantes en el proceso de formulación de categorías, y análisis de la política desde las mismas.

4.1. Articulación de la propuesta con proyecto de investigación:

Esta experiencia se articula con los Proyectos de investigación denominados “*La configuración de nuevos referenciales de la acción pública en Salud Mental en Argentina. Parte 1º: la Política de Salud Mental inaugurada a partir de la sanción de Ley 26657*” (2020-2021) y “*La configuración de nuevos referenciales de la acción pública en Salud Mental en Argentina. Parte 2º: Actores, Institucionalidades y Prácticas en la Política de Salud Mental de la Ley 26657*” (2022-2023), ambos de la Facultad de Psicología, Grupo *Ética, Lenguaje y Epistemología*, Centro de investigaciones sobre *Sujeto, Institución y Cultura*.

En el marco del proyecto, está previsto la realización de un relevamiento y sistematización instrumentos institucionales -documentos- de la política, y la generación de pautas para su análisis aplicando indicadores del referencial sectorial y global. Se prevé participar a los estudiantes de esa experiencia de modo tal que participen de la actividad de búsqueda de datos de la política, sistematizarlos, reflexionarlos.

5. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Básica (obligatoria): selecciones de los siguientes textos:

ESPING-ANDERSEN G., 1993. *Los tres mundos del Estado de Bienestar*; Valencia, Alfons el Magnánim, pp. 41-98.

LO VUOLO R.M. y BARBEITO A.C., 1988. *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*, Buenos Aires, Miño y Dávila Ed. – CIEPP, pp. 97-111.

MULLER P., 2002. *Las Políticas Públicas*. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D. C

PEREZ P.E., y NADDEO D., 2016. La nueva política de salud mental en Argentina. Un cambio en el referencial de la acción pública, en *IV Encuentro Internacional Teoría y práctica política en América Latina*. Facultad de Humanidades UNMdP. Plata, 9, 10 y 11 de marzo.

BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA y COMPLEMENTARIA

ANDRENACCI L. (comp.), 2006. Problemas de Política Social en la Argentina Contemporánea, Buenos Aires, UNGS, Ed. Prometeo, 2006, pp. 17-79.

CAMOU A. 1997. Los consejeros del príncipe: saber técnico y política en los procesos de reforma económica en América Latina, *Nueva Sociedad* (152), noviembre-diciembre, pp. 54-67.

CORBELLE F., 2018. El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional. Vicente López, 2018.

DE LEON P., 1997. Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier, *Gestión y Política Pública* (1) Vol. VI, México, primer semestre, pp. 5-17.

HENAO S, QUINTERO S, ECHEVERRI J, Hernández J, Rivera E, López S, 2016. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(2): 184-192.

KRAWCHIK, Raquel, 2018. Intervención de la Psicología Cognitiva en el Diseño de Políticas Públicas. Fundación SEMAS. Universidad Provincial de Córdoba (UPC) Enciclopedia Argentina de Salud Mental, Fundación Aiglé, 1ra. Edición.

MARTINEZ FRANZONI J., 2008. Bienestar y Regímenes de Bienestar, ¿Qué son y por qué abordarlos?, en *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Martínez Franzoni, J. Clacso. CABA. pp.223-51.

LIPSKY M., 1999. La Burocracia en el Nivel Callejero : La función crítica de los burócratas en el nivel callejero, en *Clásicos de la Administración Pública*, SHAFRITZ Jay M. y HYDE Albert C., FCE. México, D. F. pp.780-794.

LLOVERA M.S. y SCIALLA M., 2017. Políticas de drogas en Argentina (2003-2015). Reflexiones en torno a la puja entre lo heredado y lo reformulado. *Temas y debates* 34, año 21, julio-diciembre, pp. 77-99.

RESTREPO DA, Jaramillo J.C.,m 2012. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 30(2): 202-211.

SUREL Y., 2006. Relaciones entre la política y las políticas públicas, en Franco R., Lanzaro J. (coords.), *Política y las políticas públicas en los procesos de reforma de América Latina*, Buenos Aires, Cepal, Flacso México, Miño y Dávila eds., pp. 43-73.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

A) **Presentación de la Plan de Trabajo:** presentación de la propuesta y dialogo con las/os estudiantes en relación a sus conocimientos sobre el tema.

B) **Modalidad de Instancia teórica - CONCEPTUALIZACION:** tienen lugar a partir del dictado de clases presenciales donde se propondrá desde un formato expositivo la presentación de los temas que se combinarán con diálogos/debates de casos que ilustran sobre los usos de los conceptos/marcos. Estas clases tienen como eje el tratamiento de **cuatro temas: Introducción al estudio del Estado y las políticas, introducción al análisis de las**

políticas, el análisis de políticas públicas desde el enfoque cognitivo, el enfoque del referencial aplicado a las políticas en salud mental. Se abordarán ejemplos/casos de aplicación en análisis de experiencias y se promoverá un dialogo acerca de las potencialidades y limitaciones de cada enfoque.

Se la actividad en la bibliografía propuesta.

- C) **Modalidad de Actividades prácticas – OBSERVACIÓN, ENTREVISTA y SENSIBILIZACION:** tiene lugar a partir de:

C. 1. Construcción/formulación de las dimensiones en el análisis de documentos de políticas públicas como parte de una actividad de investigación de las políticas, y su aplicación en el análisis de documentos de la política pública (foro) y en las pautas de observación y entrevista grupal que tendrá lugar en el conversatorio con profesionales convocados al mismo.

C. 2. Concurrencia para observación y registro de prácticas de un dispositivo local de atención en Salud mental en el *Centro de Atención Primaria de la Salud FARO NORTE*. La atención primaria de la salud, en el marco de los lineamientos de política (ALMA ATA, 1978; Caracas, 1990; y otros consensos). El *sistema de gestión de turno, el dispositivo de admisión* como definición del problema y decisión de asignación de recursos de *políticas, el lugar del /de la sujetos/sujeta de salud*. Tienen lugar a partir de la **concurrencia al lugar de realización de las acciones del dispositivo asignado. Contiene dos momentos: Primero, un encuentro inicial de inducción al dispositivo en relación a las prácticas que contiene y la política en la que se inserta:** entrevista individual del/la estudiante con los actores del dispositivo para informar sobre los objetivos del mismo, sus antecedentes, las acciones, las condiciones de realización de la actividad, el marco -lineamientos, consignas, etc.- de realización de la actividad de trabajo; y **segundo, una observación participante -directa no interactiva- de alguna de las actividades que tienen lugar en este dispositivo.**

Ambas actividades contemplan la realización de un **registro** por parte de los concurrentes. En la última actividad el registro es excluyente de la posibilidad de interacción con las personas asistentes al servicio, atendiendo la precaución de no invadir a la persona y el espacio.

No siendo una actividad de intervención, se pretende facilitar y acompañar a las y los estudiantes en una experiencia que constituye un acercamiento a las mismas, una familiarización con el territorio, y visibilización de las acciones concretas que constituyen la realización de políticas específicas.

C.3. La entrevista grupal con promotores y promotoras de salud y responsables de los programas CUIDARNOS y DETECTAR que: **esta actividad comprende dos momentos:** **el primer momento del encuentro,** donde los estudiantes formulan preguntas en base a la guía de entrevista acorde a las dimensiones de estudio de la políticas en relación a las práctica del profesional en el ámbito de su actuación en la política en la que se inserta; y **segundo,** un diálogo abierto acerca de la experiencia profesional

y su lugar de actuación en la política, que posibilite identificar otras dimensiones de la misma.

Sobre la dimensión de sensibilización / concientización: la consideramos prioritaria, entendiendo que NO ES ir a ver lo que los textos señalan ni ver lo que pasa, no es transitar por un empirismo o una toma de conciencia ingenua, sino más bien **SE PRETENDE que se confronten los estudiantes con sus percepciones/ prejuicios/ prenociones, se confronten además los textos con la realidad experimentada/ vivida por un profesional/actor de la política, lo cual requiere una actitud de apertura, de crítica para poder identificar las condiciones de posibilidad de las experiencias, las dimensiones estructurales y conceptivas implícitas en la realización de políticas, y también poder identificar, sentir, valorar, el lugar de lxs sujetxs de la políticas y los referenciales de la políticas.**

Se prevé la convocatoria a profesional de diferentes ámbitos: (1) Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) FARO NORTE dependiente del Departamento de Salud Mental de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón; (2) de Zona Sanitaria VIII.

En tanto el proyecto contempla la participación en encuentros presenciales (clases y conversatorios) y actividades asincrónicas (lecturas, formulación de guías de entrevistas), quienes completen con estos requisitos cumplimentarán los requisitos para tener aprobada PEPP I (lectura y escritura académica), PEPP II (observación).

D) Tutoría: se propone el acompañamiento tanto para consultas para dudas conceptuales como para la realización del trabajo final. Ello será realizado a través del chat en el campus o foro o reuniones, a disponer y coordinar por cada docente.

7.- PROCESOS DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA:

<i>Modalidades</i>	<i>Conceptualización</i>	<i>Sensibilización</i>
1. Clase magistral	X	
2. Sesiones de discusión	X	X
3. Seminario		
4. Trabajo de Laboratorio/ Taller		
5. Taller- Grupo operativo	X	
6. Trabajo de campo	X	X
7. Pasantías		
8. Trabajo de investigación	X	X
9. Estudio de casos		
10. Sesiones de aprendizaje individual		
11. Tutorías	X	
12. Otras		

8. EVALUACIÓN

a.- Requisitos de aprobación: Es requisito para la aprobación de estas prácticas, asistir: (1) participación en el 80% de las actividades presenciales, y (2) Entrega y aprobación del trabajo escrito -INFORME- realizado en grupo de un mínimo de 2 y máximo de 4 estudiantes, que dé cuenta de la sistematización alcanzada en la práctica investigativa y de la aplicación de los conceptos desarrollados en la cursada. El resultado es APROBADO o DESAPROBADO, esta última prevé una instancia recuperatoria.

Para el caso de plantearse limitaciones en el acceso y por ende en la participación - cumplimiento- de algunas de las actividades presenciales, se prevé dos acciones: **(1) desde la cátedra:** se dispondrá la grabación de la misma para el acceso permanente de la misma en el campus; **(2) desde la o el estudiante:** a fin de recuperar la actividad y acreditar su participación, deberá producir un breve informe/resumen de la misma, según consignas que la cátedra informará para cada actividad. Estas consignas serán delineadas en el objetivo de contribuir a focalizar en cuestiones conceptuales o prácticas/experienciales que se planteen en cada una de las actividades grabadas (clases o conversatorios) y las lecturas que lo acompañen.

b.- Criterios de evaluación: Se tomarán como criterios generales de evaluación la participación en los encuentros e informe, la precisión conceptual y la actitud y aptitud en el uso de los mismos en la lectura y análisis documental y de registro de la entrevista en el conversatorio. A continuación, se detallan los criterios específicos para acreditar:

- **PEPP I :** capacidad de escritura académica.

- **PEPP II :** capacidad de observación y análisis de la experiencia.

c.- Descripción de las situaciones de pruebas a utilizar para la evaluación continua y final: La situación de prueba para la evaluación continua está configurada por la calidad de la participación y las intervenciones en los encuentros, y por la calidad y originalidad de los informes presentados. Se construirá un instrumento -guía- para organizar el registro, y se evaluará tanto su implementación como la evaluación del mismo instrumento. Esta actividad tendrá lugar como cierre, en forma presencial, grupal, con momentos de autoevaluación y coevaluación. **Participarán de las mismas, los responsables institucionales de la actividad en los dispositivos, y los estudiantes les harán una devolución sobre la experiencia objeto de análisis.**

9.- CRONOGRAMA semanal

(Contenidos, actividades y evaluaciones, docentes responsables)

<i>Semana</i>	<i>Tipo de Actividad</i>	<i>Contenido</i>
➤ Fase CONCEPTUALIZACION - Eje POLITICAS		
Nº 1.	Clase teórica (2 hs.) Profesor	<u>Tema.</u> Introducción al estudio del Estado y las Políticas
Nº 2.	Clase teórica (2 hs.) Profesor	<u>Tema.</u> Introducción al análisis de las políticas. El análisis desde el enfoque centrado en las ideas
Nº 3.	Clase teórica (2 hs.) Profesor	<u>Tema.</u> Enfoque del referencial. Análisis, introducción al trabajo de informe.
➤ Fase OBSERVACION y SENSIBILIZACION - Eje Experiencias en Dispositivos		
Nº 4.	Investigación (2 hs.) Presencial Responsable: Auxiliar	Asignación de documentos para su análisis. Presentación de guía/instrumento.
Nº 5.	Investigación (2 hs.) Presencial o no presencial a coordinar en cada Comisión – Responsable: auxiliar	<i>Intercambio sobre el análisis documental.</i> <i>Envío de borrador de análisis.</i> Devolución.
Nº 6.	Observación en Dispositivo (3 hs.) Presencial. Responsable:: auxiliar	Registro
Nº 7.	Entrevista (3 hs.) Presencial. Responsable: Profesor/Auxiliar	Registro
Nº 8.	Informe	<i>Análisis de la política en los documentos, dispositivos y los actores. Presentación. Devolución. Coevaluación.</i>

10.- Asignación y distribución de tareas de cada uno de los integrantes del equipoProfesor Dictado de clases teóricas. Organización del conversatorio.Auxiliares: prácticas, organización y seguimiento de foros, corrección, organización del conversatorio.**11.- Vinculación con Institución /Instituciones**

Se articulará con las instituciones pertenecientes al sistema público de salud, convocando a profesionales que son actores de las políticas en la materia.

AMPLIACION de los ítems señalados en la Fundamentación (2ª) SOBRE LAS CUESTIONES CONCEPTUALES
--

SALUD y LAS POLÍTICAS, el análisis de las políticas, el enfoque referencial, y su aplicación en el estudio de las políticas de salud mental.

“El poder no se agota en aquellas esferas pública y privada en que operan los gobiernos, las clases regentes y otros dominantes. Es más ubicuo y se expresa en una serie de espacios y esferas publicas opuestas que tradicionalmente se han caracterizado por la ausencia de poder y por ende, de toda forma de resistencia”

Giroux H., 1994. Introducción a La naturaleza política de la educación, de Paulo Freire, p.29).

Consideramos necesario hacer algunas precisiones en mayor detalle sobre el andamiaje conceptual de nuestra propuesta, centrándonos en la salud en las políticas, el análisis de las mismas, y enfoque del referencial de políticas.

I.

Cambios en la salud. En las últimas décadas se observa una ***continuidad y profundización de las tendencias de crecimiento de la demanda de atención*** en salud que imponen una presión constante sobre los diferentes componentes del sistema de salud, así como un debate acerca de las maneras de dar respuesta a esas demandas prestacionales. Ello como parte de un proceso donde se conjugan diversas transformaciones de naturaleza demográfica, epidemiológica, tecnológica, de servicios sanitarios, y culturales (Tobar, 2016).

En esta dinámica se conjugan ***aspectos positivos*** entre los que podemos mencionar: sobrevida con calidad, desarrollos en prevención y atención temprana, avances en la detección y tratamiento de enfermedades, concepción de derechos que fortalece el lugar de los sujetos actorxs-ciudadanxs de la salud, y la aparición de nuevas formas de atención en salud. Tales aspectos se conjugan con ***diversas exigencias y rasgos problemáticos*** que exponen la complejidad del escenario, tales como: inequidades y desigualdades crecientes en salud, nuevas patologías y padecimientos psicosociales por cambios en la forma de vida, medicación y sobrediagnóstico que construyen sujetos que entienden la buena salud y la buena prestación a partir del aumento del consumo, creciente privatización y mercantilización del conocimiento científico-tecnológico aplicado a la salud, costos en aumento asociados a tecnologías de alto costo, el abandono del monitoreo personalizado de la atención médica y su sustitución por un neopaternalismo médico-tecnológico (Tobar, 2016; Stolkiner, 2012; Tajer, 2006; Foucault, 1976; OMS-Informe sobre Determinantes Sociales en Salud, 2009; OMS- Evaluación de tecnologías sanitarias, 2012). Estas transformaciones se instalan en el centro del debate los análisis de las política.

En el caso específico de las **políticas en salud mental**, encontramos ejemplos concretos que hablan de una **dinámica expansiva que ilustra sobre la ampliación y complejización del campo de la salud mental**. Veamos dos ejemplos de esa tendencia: **1) Los cambios que ha experimentado el Programa Médico Obligatorio**, desde el tímido enunciado inicial de las prestaciones en salud mental de la resolución 247/96, al mayor detalle emergente de los cambios de este programa que tienen lugar con la Resolución 939/2000 (puntos 4 y 8), la

resolución 201/2000 (Anexo I, arts. 1º, 4º, 8); **2) La creciente legislación de políticas en temas específicos de salud**, tal es el caso de: la Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM) (Ley Nº 25.421 Arts. 2º y 3º), la atención de personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (ley 24455 art. 1), en el tratamiento de trastornos alimentarios (ley Nº 26.396 art. 3º,16), en el tratamiento de las adicciones (Resolución Nº 362/97/ Nº 154/97), en la protección contra la violencia familiar (Ley Nº 24.417 art. 6), en la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley Nº 26.485 art.10), en la protección integral de las personas con discapacidad (Leyes Nº 22431 Art. 4 y Nº 24.901 arts. 14, 15, 26 y 37), en la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas (ley Nº 23611 art.4), en los tratamientos contra el alcoholismo (Ley Nº 24788 Art. 12º), en consumos problemáticos (Ley Nº 23694 art. 9º), en control y prevención de las enfermedades cardiovasculares (ley Nº 25501 art. 4)

II.

En el **análisis de las políticas** se observa un notable crecimiento desde los aportes provenientes principalmente de la sociología y la ciencia política. Se han ampliado los temas y enfoques en la materia, que han enriquecido el estudio de los problemas de las políticas, del proceso de la mismas y el lugar de los actores en su desarrollo ¹. Se ha tornado relevante en estos estudios conocer, cómo un tema es problematizado, es construido, se hace público, cómo se formula, se expresa y simboliza, se hace objeto de interés, sensibiliza, indigna, gana legitimidad, y moviliza. Asimismo, las problemáticas se entienden en vinculación a un campo de experiencias desde las cuales se identifica, caracteriza, define, interroga, juzga, transforma, regula o suprime, esto como parte de una dinámica de transacciones individuales y colectivas con un entorno, en un proceso en el cual ciertas cuestiones no tienen un cauce previsible para ser tratadas, por lo cual se rompe un equilibrio (Cefai, en Gusfield, 23) y se habilita a la formulación de nuevas maneras de entender los problemas, procesarlos y responder a los mismos (Parsons, 2007).

También en el análisis de las políticas, se viene dando aportes interesantes al pensar aspectos tales como el proceso de las políticas, las decisiones, la implementación y el cambio. Para decirlo de modo resumido, se ha admitido que las políticas no obedecen a un secuencia lineal, de una única racionalidad, que funciona en una dinámica mecánica análoga a un proceso de producción industrial o administrativo clásico, sino que se explican como un proceso complejo y más allá de una interacción procesual, en el cual se dan diversos particularismos: *primero*, el momento de delimitación del problema es pasible de ser revisada

¹ Se observa un crecimiento y complejidad en de los estudios en la materia: H.D . Lasswell, 1951, 1971 ; C.E. Lindblom, 1959, 1963, 1979; G.T. Allison, 1969, 1971; De Leon, 1983; R. Cobb y C. Elder, 1972, 1976, 1984; P. Sabatier, 1988, 1990; Sabatier y H.C. Jenkins Smith, 1988 ; R. Martiñon Quintero, 2005; Van Horn y Van Meter, 1975 ; Rein, 1983 ; y Rabinowitz, D. Mazmanian y P. Sabatier, 1981; J. Pressmann y A. Wildavsky,1973; A. Wildavsky, 1979; E. Bardach, 1977 ; R.Elmore, 1975, 1978 ; P. Berman, 1978; Lipsky, 1971 1977, 1978; J. Kingdon, 1995; Subirats, 1989, 2008; P. Schmitter, 1974 ; Richardson, 1979; D. Marsh y R.A. Rhodes 1992; C. Zurbruggen, 2003; P. Muller, 2000; P. Muller e Y.Surel, 1998 ; M.Evans y J.Davies, 1999 ; Coleman, 1994 ; Bennet, 1991; Baumgartner, 2009; Mahoney, 2000; Pierson, 2000; Hecló, 1978; Aguilar Villanueva, 1992, 1993 ; A. Downs, 1972 ; J.R. Gusfield, 2014; G.Majone, 1978; McCombs y Shaw en 1972; McCombs, 1973, 1994 ; E. Rogers, J.Dearing, 1993.

durante la vida de la política; *segundo*, lo mismo ocurre en cuanto a la incidencia de los actores privados y públicos, sociales e institucionales, y a nivel gubernamental e intergubernamental, nacional e internacional (en el análisis de redes en sus diversas variantes, y el institucionalismo histórico); *tercero*, los cambios se piensan a partir de una acumulación de déficits, o rupturas de equilibrio, como resultado un devenir complejo, donde se expresan una multiplicidad de actores e instancias en interacción variable en cuanto a la oportunidad y problema en su particularidad (en las corrientes múltiples, la ventana de oportunidad, en las coaliciones promotoras, el equilibrio puntuado); *cuarto*, se observa que se juegan en su dinámica dimensiones cognitivas que se expresan en la problematización que se hace política, la dan un marco, e impregnan al modo en que cada actor individual percibe y actúa su rol en la política (enfoque cognitivos, marcos interpretativos, referenciales) (De León, 1997; Sabatier, 2010; Klijn, 1998; Muller, 2000; De La Torre, 2005).

III.

Entre estos desarrollos proponemos abordar los aportes analíticos del **enfoque de “referencial” de las políticas**, que es parte de aquellos desarrollos del enfoque cognitivo (Sabatier, P. Muller, I. Surel) que acentúan sus indagaciones en aspectos como el conocimiento, las ideas, las representaciones o creencias sociales que están presentes en la formulación de las políticas públicas, permitiendo entender cómo ciertas problemáticas se transforman en un campo de acción y de reflexión para los gobiernos. Este enfoque entiende por *referencial* a la *“imagen de la realidad sobre la cual se quiere intervenir”*, y en relación a la cual los actores van a organizar su percepción del problema, confrontar sus soluciones y definir sus propuestas de acción (Muller 2002:73).

Este enfoque se centra en los valores, normas, algoritmos (relaciones causales que expresan una teoría de la acción) e imágenes, en tanto elementos que permiten dar razón de la formulación de políticas públicas. Respecto al tema que nos interesa, el mismo autor señala que *“las propuestas que se pueden hacer en cuanto a una política de salud dependerán de la representación que se hace del estatuto de la enfermedad en la sociedad moderna (y más allá de la imagen de la vida y de la muerte) y del estatuto del personal encargado de poner en marcha los sistemas de cuidados. Es así como una política pública esencialmente curativa descansa en una representación de la salud como ausencia de enfermedad, donde un estado de buena salud se define negativamente por ausencia de enfermedad”* (Muller 2002:73). Asimismo, va a diferenciar, por un lado, el *referencial global* en el que se da una *“representación general alrededor de la cual van a ordenarse y jerarquizarse las diferentes representaciones sectoriales... conjunto de valores fundamentales que constituyen las creencias básicas de una sociedad, así como por una serie de normas que permiten elegir entre varias conductas”* (Muller, 2002: 79), que expresa procesos sociales, políticos y económicos que dan marco a las dinámicas sectoriales. Y por otro lado, el *referencial sectorial* concebido como la representación de un sector, de una disciplina, de un campo de acción o de una profesión.

Un rasgo a destacar, es que las fronteras de un sector son motivo de conflicto, lo cual se relaciona con la inscripción en la agenda. Un factor de relevancia en este enfoque, es el lugar de los actores -mediadores- que realizan la construcción del referencial, hacen a su conservación, cuando no emergen nuevos actores que formulan nuevas ideas, nuevos conocimientos, e impulsan un nueva relación global-sectorial.

La visión del referencial es más comprensiva y ofrece más flexibilidad que el concepto de paradigma de Kuhn. El referencial exhibe un rasgo societal, es decir, no centrado en la comunidad científica. En las disputas paradigmáticas hay superaciones de un paradigma por otro, mientras que en los referenciales sociales se da una dinámica continua de ajustes y desajustes, de adaptaciones y resistencias, se habilita la posibilidad de retraducir ciertos elementos conceptuales y ciertas prácticas más que ser eliminados por otros elementos novedosos que desembarcan en la escena.

Además, este enfoque posibilita contemplar que la definición de las acciones de una política pública, tiene lugar no solo desde el Estado como una única autoridad investida y legitimada para ello, sino también desde una multiplicidad de actores.

Nuestra propuesta se vincula con una actividad de investigación donde se analizará la política de salud mental en términos del referencial de la acción pública (Muller, 2002), que aporta a su entendimiento desde un cambio en la imagen o representación que se tiene de la realidad/problema –salud mental- sobre la cual que se quiere intervenir; donde se juegan valores, normas o principios de acción, relaciones causales, e imágenes, desde las cuales se organiza la percepción del problema, plantean soluciones posibles y propone cursos de acción. La idea es analizar los debates de las políticas de salud mental en estos términos. Aporta en el caso en particular, el análisis de la relación referencial global-sectorial, enfatizando en nuestro abordaje en el referencial sectorial, y el aporte de los mediadores en el cambio de referencial.

IV.

Entendemos desde el enfoque el referencial, que se asiste hacia una redefinición del campo de la salud mental en la Argentina, donde se vienen dando debates de políticas que dan razón de un cambio del primero. La sanción en el año 2010 de la Ley 26.657 constituye un emergente relevante en este sentido. Es más que el reemplazo del sistema manicomial, sino que implica la apertura hacia otros abordajes intersectoriales, interdisciplinarios, abiertos, comunitarios, con un enfoque de derechos humanos, y que redefine el rol de los efectores de salud, del Estado, de la sociedad civil y los ámbitos científico-disciplinarios y académicos. Implica nuevos cursos de acción a la par que recupera experiencias y aportes conceptuales que implican un giro significativo en el modo de entender y atender la salud mental. Pero fundamentalmente, es parte de un proceso de formulación del campo de la salud mental, con otros actores, otros dispositivos e intervenciones, otros anclajes en términos de derechos, entre otros aspectos.

Algunos de los rasgos centrales de la política que se vinculan con el referencial emergente que podemos señalar refieren a: 1) el modo de entender la salud y la enfermedad, y la/el sujeto del derecho a la salud. 2) la internación como dispositivo de uso restrictivo y condicionado. 3) la revisión de las intervenciones profesionales que implica una innovación de los espacios de poder en el campo de la salud mental.; 4) una revisión del sistema institucional.

El modelo dominante ha sido cuestionado, y las políticas recientes aun con desajustes, incompletudes, tendencias y dinámicas contradictorias, y experiencias de alcances variables según los ámbitos (pensemos que estamos en un Estado multinivel), son expresión de ello. Esto es parte de luchas que han venido a cuestionar saberes y poderes hegemónicos en un proceso que no ha sido lineal. Esa complejidad es la que nos interesa observar.

Mar del Plata, marzo de 2022.

MSc. Pedro E. Pérez
Profesor Titular
Problemas Sociales Latinoamericanos