



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE ZAMORA
FACULTAD DE DERECHO

**PROYECTO
EDUCATIVO**

**DIPLOMATURA
EN
SALUD MENTAL Y
ADICCIONES**

16.-

I. **PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

1.1 **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA ACADÉMICA**

Diplomatura

1.2 **DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA ACADÉMICA**

Diplomatura en Salud Mental y Adicciones

1.3 **MODALIDAD**

Presencial

1.4 **CERTIFICACIÓN**

Diplomado en Salud Mental y Adicciones

1.5 **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA ACADÉMICA**

Continuo

1.6 **DISEÑO**

Estructurado

1.7 **DURACIÓN**

Dos (2) Cuatrimestres.-

1.8 **RESPONSABLES DEL PROYECTO Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA CARRERA**

Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora

II. FUNDAMENTACIÓN

2.1 JUSTIFICACIÓN

La Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció, en su artículo 25, como pilar fundamental el derecho a la salud, el que incluye a la salud mental. Desde entonces, el desarrollo del Sistema Internacional de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, con sus múltiples normas vinculantes – Convenciones, Pactos, Tratados-, sus mecanismos de vigilancia –Relatores Especiales, Representantes Especiales y Grupos de Trabajo-, y sus instancias de monitoreo y propuestas –Examen Periódico Universal-, tiene en la salud mental de las personas una de sus preocupaciones.

El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad.

El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos.

- Entre las **libertades** se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Los **derechos** incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada. Es por ello que la propuesta plantea un modelo de atención basado en el sistema público de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a. Disponibilidad: Se refiere a contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando médicos, profesionales, técnicos y personal de salud capacitados) y programas, que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

b. Accesibilidad: Significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Lo anterior implica:

Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así mismo los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable deben ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

Accesibilidad económica: Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.

Accesibilidad a la información: Comprende el derecho del paciente a recibir y solicitar toda la información necesaria sobre su situación y el tratamiento que recibirá. Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.

c. Aceptabilidad: Todos los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente aceptados. Además deberán ser sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida. Así mismo el paciente tiene todo el derecho de aceptar o no el diagnóstico y tratamiento que propone el personal sanitario.

d. Calidad: Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado; y debe contar con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención.

La obligación estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud.

La prevención es la meta fundamental y más deseable para desarrollar un buen ejercicio del Derecho a la Salud, pero en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el número y variedad de sustancias, sus efectos en los individuos y el contexto social y legal en que se encuentran.

Las adicciones son problemas de salud, y así son consideradas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las instituciones académicas y las asociaciones de profesionales de la salud de todo el mundo. Como tales, pueden y deben ser prevenidos, desarrollando además todas las acciones que permitan disminuir los daños a la salud que puedan ocasionar las sustancias adictivas.

Actualmente la práctica del consumo de drogas ya sean lícitas como ilícitas es una problemática que afecta mundialmente a los sistemas de salud, educación, justicia, familia, etc. Se produce un deterioro de los sistemas en la que prevalece la exclusión del sujeto "problema" recortando así un lectura de lo social como determinate en la construcción del proceso Salud-Enfermedad.

Casi todos los países, casi todas las comunidades tienen programas que intentan dar respuesta a la complejidad de las adicciones.

El borde de lo ilícito y lo lícito se desdibujan, es lícita la libertad de la persona de elegir drogarse, es ilícito conducir alcoholizado, es legal la tenencia para el consumo personal, es ilegal la violencia familiar ejercida bajo los efectos de sustancias.

Actualmente la marihuana y el alcohol antes considerada como droga portera, hoy son cada vez más tolerada socialmente y pensada como normal dentro del ámbito de la diversión adolescente.

Distintos estados e instituciones gubernamentales a través de artículos y bioestadísticas del consumo/disponibilidad (Países-Unión Europea-Observatorio Europeo de Drogas-Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR etc.) brindan un punto de vista objetivo hacia la percepción que tiene el imaginario colectivo respecto de la inocuidad del consumo recreativo de estas sustancias, independientemente de la región o lugar en el mundo donde resida y la facilidad para hacerse de ella.

En Argentina una Investigación realizada por el observatorio Argentino de Droga (SEDRONAR) en el año 2014 sobre una muestra total de 112.199 adolescentes, que abarco 1009 escuelas secundarias da cuenta que:

- 1) El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida -al menos una vez en la vida- entre los estudiantes secundarios (70,5%).
- 2) Las bebidas energizantes (67,5%).
- 3) El tabaco (35,8%).
- 4) La marihuana (15,9%).
- 5) El 6% de los consultados declaró haber consumido al menos una vez psicofármacos (tranquilizantes y/o estimulantes) sin prescripción médica.
- 6) Cocaína (3,7%).
- 7) solventes/inhalables (3,5%).

Al considerar las variaciones según sexo, el trabajo subraya que no se presentan diferencias significativas en la proporción de consumo de alcohol. En cambio, para otras sustancias pueden observarse algunas diferencias, ya que, en términos generales, "los varones presentan proporciones más altas de consumo".

Según este trabajo, en el periodo 2009-2014, el consumo de marihuana sostuvo una tendencia ascendente. Entre el 2011 y el 2014 el incremento más notorio se produjo entre las mujeres, mientras que entre los varones no mostró variaciones significativas.

La dinámica social ha ido instalando en los últimos años nuevos paradigmas en relación al consumo de sustancia y especialmente el llamado uso recreativo de marihuana y alcohol.

La responsabilidad social de los que trabajamos en el ámbito de la salud y educación es la de intervenir sobre estos modelo.

La propuesta de formación de la "Diplomatura en Salud Mental y Adicciones" es desde los múltiples ejes que atraviesan la complejidad de las Adicciones:

- Eje Psico -social.
- Eje Grupal.

- Eje familiar
- Eje medico.
- Eje preventivo educativo.
- Eje Asistencial
- Eje Legal.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

- Contribuir a la adquisición de conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos vinculados a la salud y las adicciones, con el objeto de propiciar la formación de promotores de prevención y atención de las adicciones.
- Posibilitar el desarrollo de competencias para la participación en espacios de trabajos críticos, reflexivos y multidisciplinarios con el objeto de favorecer la elaboración de adecuados diagnósticos situacionales, y consecuentemente, la instrumentación de pertinentes estrategias de intervención.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información pertinente sobre los diferentes tipos de drogas, ya sean legales o ilegales, como así también las vías de consumo.
- Realizar una aproximación diagnóstica al tipo de consumo de drogas y las características de la personalidad del consumidor.
- Identificar los elementos teóricos y los instrumentos prácticos para el abordaje de la complejidad que presenta la toxicomanía en las áreas socio-cultural, familiar e individual.
- Concientizar a los cursantes la relevancia que opera las respuestas que brinde sobre el uso problemático de sustancias.
- Participar en espacios críticos para el tratamiento ético legal referido al consumo de sustancias.
- Conocer sobre la comorbilidad asociada al consumo de sustancias.

IV. PERFIL DEL DIPLOMADO EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

El Diplomado en SALUD MENTAL Y ADICCIONES realiza un tránsito educativo que le brinda una formación teórica, metodológica y técnica para identificar y aplicar conocimientos, instrumentos y herramientas para intervenir con personas que realizan el consumo de drogas, y el desarrollo de las siguientes competencias:

- Posee capacidad para aplicar los conocimientos sobre los instrumentos y estrategias para intervenir con personas que consumen sustancias.
- Posee capacidad para brindar información sobre el uso problemático de sustancias.
- Posee conocimientos para elaborar diagnósticos en el que se relacionen tipos de drogas y la personalidad de quien la consume.
- Posee habilidad para diferenciar entre sobre los tipos de drogas, ya sean legales o ilegales, como así también las vías de consumo

V. **DESTINATARIOS**

La presente Diplomatura en Salud Mental y Adicciones está destinado a todas aquellas personas que consideren al estudio, al conocimiento y a la capacitación constante como una variable importantísima a la hora de desarrollarse como personas y profesionales.

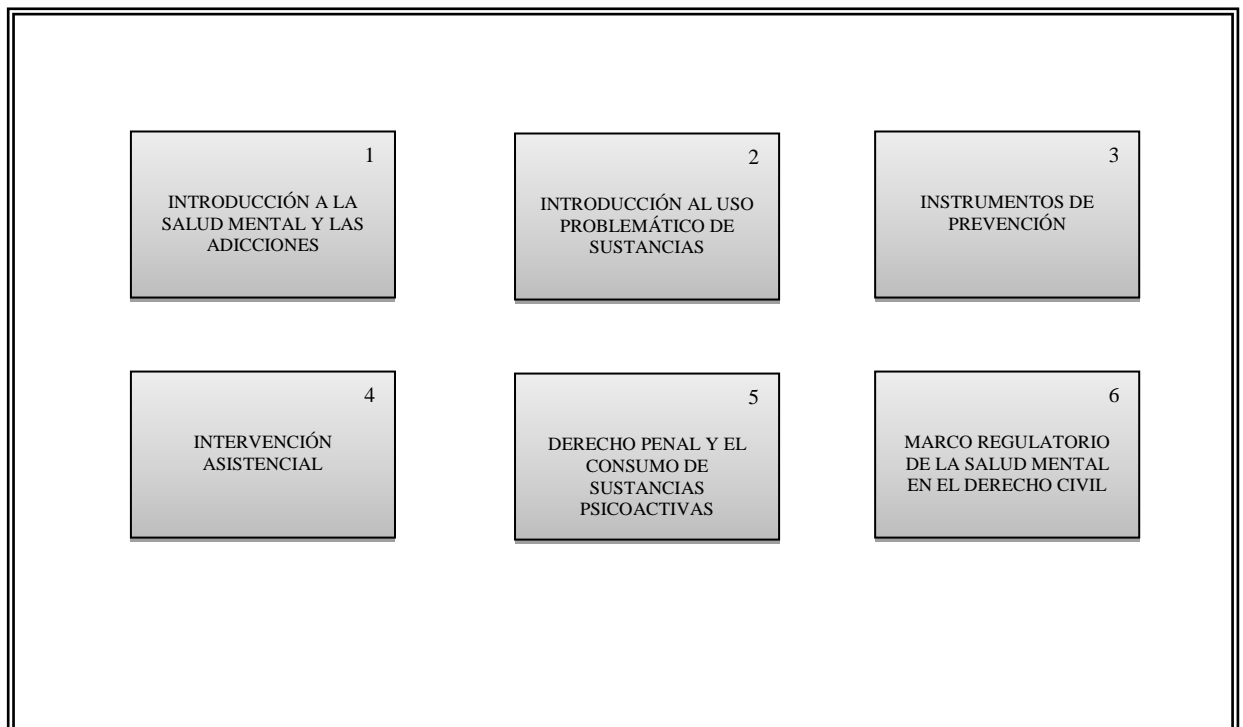
La propuesta esta dirigida especialmente a:

- Docentes de todos los niveles educativos
- Médicos
- Enfermeros
- Farmacéuticos
- Psicólogos
- Trabajadores Sociales
- Psicopedagogos
- Licenciados en Relaciones Laborales

VI. ORGANIZACIÓN CURRICULAR

En consideración a los objetivos del presente proyecto educativo y del perfil profesional, lo que compromete saberes tanto de orden teórico-conceptual como metodológico-instrumental acerca de las diversas problemáticas convergentes en la " SALUD MENTAL Y ADICCIONES", se ha organizado en seis módulos, los que posibilitan una adecuada estructuración para el tratamiento de contenidos problematizados abordables desde un enfoque interdisciplinar.

6.1 ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA DIPLOMATURA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES



6.2 ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA DIPLOMATURA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES, SEGÚN MÓDULOS, ASIGNATURAS CARGAS HORARIAS POR MODULOS Y CARGA HORARIA TOTAL

PRIMER CUATRIMESTRE

Módulo	Asignatura	Carga Horaria	Carga Horaria Total
---------------	-------------------	----------------------	----------------------------

1	Introducción a la Salud Mental y la Adicciones	10 Hs.	
2	Introducción al uso problemático de sustancias	30 hs.	
3	Instrumentos de Prevención	30 hs.	

SEGUNDO CUATRIMESTRE

4	Intervención Asistencial	30 hs.	
5	Derecho Penal y el consumo de sustancias Psioactivas	20 hs.	
6	Marco regulatorio de la salud mental en el Derecho Civil	20 hs.	
CARGA HORARIA TOTAL			140

6.3 CONTENIDOS

I) Introducción a la Salud Mental y la Adicciones

Concepto de salud. Evolución histórica del mismo. Características generales y problemas de salud de las etapas citadas. Necesidades básicas humanas. Concepto y clasificación: vitales y no vitales. Componentes del nivel de salud: calidad de vida. Estrategias sobre la salud del individuo y sobre el ambiente: promoción y protección. Recuperación y rehabilitación. La Salud Mental: particularidades. Las adicciones: concepto y tipos. Adicciones a conductas y a consumo de sustancias. Agente Químico: drogas legales e ilegales.

II) Introducción al uso problemático de sustancias

Acerca de las definición de las adicciones diferentes modelos :

Modelo Medico: Definición de Drogas, uso, abuso, dependencia tolerancia síndrome de abstinencia.

Modelo social las adicciones como resultado del proceso de determinantes sociales, sujeto y contexto.

Modelo Psicológico el sujeto, sus diferentes estados emocionales y sus múltiples repuestas.

Construcción social del proceso de salud – enfermedad. Distintos Modelos.

Proceso Diagnostico, posibles intervenciones, individual, familiar, grupal.

La dinámica familiar actual, modalidad relacional y sus repuestas ante las crisis.

Los grupos como factor de cohesión y posibilitadores de transformación comunitarias.

III) Instrumentos de Prevención

Definición de prevención. Prevención primaria. Prevención secundaria. Prevención terciaria. Prevención inespecífica. Prevención indicada. Prevención universal. Reducción de riesgos y daños. Diagnostico comunitarios. Acciones de educación para la salud. Modalidades para realizar un programa de prevención distintos momentos. Herramientas psico- sociales y comunitarias de intervención.

IV) Intervención Asistencial

Criterios de desintoxicación. Tratamientos ambulatorios criterios de admisión. Hospital de Día dispositivos y criterios de admisión. Hospital de Noches dispositivos y criterios de admisión. Modalidad residencial dispositivos criterios de admisión. Grupos de Autoayuda AAA , NA . Otras modalidades las experiencias del Hogar de Cristo. Abordaje farmacológico de los trastornos psiquiátricos con consumo de sustancias. El abordaje de la comorbilida clínica en las adicciones.

V) Derecho Penal y el consumo de sustancias Psioactivas

Análisis de la ley sobre la tenencia y tráfico de estupefacientes (ley 23.737). Bien jurídico protegido. Principios del Derecho Penal. Sustitución de pena por medidas de recuperación (Medidas de Seguridad Educativa y Curativa). Definición del

término “estupefacientes” según el Código Penal. Análisis de jurisprudencia y proyectos de despenalización de la tenencia para consumo propio en Argentina. Des federalización de tenencia de estupefacientes para la comercialización (Ley 26.052). Listado oficial de stupefacient’s. Comparación con posturas y fundamentos de diversos países. Historia de la penalización de la droga.

Organismos Nacionales e Internacionales vinculados con la lucha al narcotráfico y la atención de las adicciones: Organización de las Naciones Unidas (ONU.), Organización de Estados Americanos (OEA), Administración de Drogas y Narcóticos (DEA). Convenciones de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes, su vinculación con la normativa nacional. Breve reseña histórica. Sus incidencias en la normativa nacional, funciones y composiciones.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud Física. Mental y las Adicciones. Breve reseña histórica, competencias). Mala praxis.

VI) Marco regulatorio de la salud mental en el Derecho Civil

El Derecho a la Salud y las Políticas Públicas. Ley Nacional de Salud Mental (26.657) y su decreto reglamentario. Incidencias en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Capacidad progresiva). Adhesión de la Provincia de Buenos Aires (Ley 14.580). Tratamientos compulsivos. Ley 26.529 (Derechos del paciente, Historia clínica y consentimiento informado). Evoluciones en historian clínica. Requisitos. Ley Nacional de Salud Mental (26.657). Antecedentes: Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990. Ley 448 C.A.B.A. Recaudos legales en distintos tipos de funciones asistenciales. Secreto Profesional, análisis de jurisprudencia, supuestos de justa causa de revelación. Responsabilidad civil en Salud Mental. Legislación nacional e internacional en materia de salud mental. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Leyes 26.061 y 13.298 de la Promoción y Protección integral de los Derechos del Niño. Competencia del Fuero de Familia y del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil. Violencia Familiar (Ley 12.569)

VII. SISTEMA DE REGULARIDAD Y EVALUACIÓN

7.1 SISTEMA DE REGULARIDAD

Los cursantes acreditarán su condición de regularidad en cada módulo, cumplimentando los siguientes requisitos:

- 80 % de asistencia, como mínimo.
- Aprobación de la totalidad de los trabajos prácticos asignados.
- Aprobación de las correspondientes evaluaciones, con opción a un recuperatorio.
- Haber concurrido a dos seminarios optativos

7.2 SISTEMA DE EVALUACIÓN

En referencia al sistema de evaluación, el mismo compromete evaluaciones de carácter procesual y final.

Las evaluaciones procesuales serán operadas durante el desarrollo de cada módulo en un contexto de trabajo grupal o individual, para la resolución de los problemas a tratar. Así, el objetivo de este tipo de evaluación se vincula con el diagnóstico acumulativo, tanto de los aprendizajes realizados, como de las posibilidades de orden individual para la integración grupal en situación de concreción de tareas.

La evaluación final se concretará al momento de concluir cada módulo y con un examen final integrador. En esta instancia de evaluación se promoverá la articulación de los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos tratados, y a consecuencia de ello, la producción del estudiante operará de síntesis del tránsito educativo realizado, el que evaluado favorablemente posibilitará la aprobación de cada curso en cuestión.

Desde este enfoque, tanto las evaluaciones procesuales como las finales, revisten carácter direccional en relación a la orientación y secuenciación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje involucrados en cada Módulo.