

CICLO LECTIVO 2017

ASIGNATURA

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA – ÁREA CLÍNICA

FACULTAD

CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TURNO

MATUTINO Y VESPERTINO

CARGA HORARIA

TOTAL

HORAS SEMANALES: distribución en 2 HORAS de supervisión por cada Enfoque Teórico.

REGIMEN

PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE – CARÁCTER ANUAL

ASIGNATURAS CORRELATIVAS PREVIAS

Psicología Clínica
Psicoterapia Psicoanalítica
Psicoterapia Existencial – Humanística
Psicoterapia Sistémica
Psicoterapia Cognitiva - Conductual

PROFESORES A CARGO

Profesor Titular: Lic. Susana Morgado
Profesores Adjuntos: Lic. Vanesa Osso (licencia anual)
Lic. Gustavo Saraceno
Mgster. Isabel Rodríguez
Lic. MariamKamakian
Lic. Patricia Peletay

MARCO TEÓRICO

La Psicología Clínica es una práctica que se sirve de los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados para evaluar, diagnosticar, tratar, prevenir y promover salud. Interviene en malestares, padecimientos, sufrimientos de origen psíquico o moral, en los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar.

La Psicología Clínica se desarrolla alcanzando, cada vez más competencias y espacios de trabajo dentro del campo de la Salud, tomando posición respecto de su actualidad. La situación sociocultural y de la salud pública requiere un análisis crítico de la incidencia de los efectos de la globalización y conduce a revisar los modos de abordaje clínico,

desarrollando nuevas estrategias. Hay una creciente importancia de la intervención psicológica en la promoción de la salud.

En el marco de los distintos lineamientos e intervenciones que propone la Psicología:

Desde el Psicoanálisis:

El psicólogo clínico sostiene una práctica en el interior del discurso, estableciendo un lazo social. En esta práctica interesa la singularidad, la subjetividad, aquello que puede ser singular del malestar; la función del síntoma.

Desde la Perspectiva Existencial – Humanística:

El profesional se orienta hacia la comprensión del ser humano como un ser integral, teniendo en cuenta la interrelación de sus dimensiones: somática, psíquica, social y espiritual o existencial. A través de un proceso psicodiagnóstico evalúa las características, fortalezas y debilidades de un individuo o grupo. Este proceso intenta acceder a la profundidad de la existencia poniendo al descubierto los supuestos: Cognición, Emoción, Identificación y Acción; condiciones de la existencia personal o experiencias existenciales básicas para poder acceder a: valor de la vida, poder ser, ser sí mismo, sentido de la vida.

Desde el Paradigma Cognitivo:

El Psicólogo clínico se mantiene atento a los esquemas cognitivos dominantes, a la promoción de un lugar para el cuestionamiento de aquello que resulta desadaptativo, donde se habilite la flexibilidad para encontrar un nuevo repertorio de información y de conocimientos, así como la puesta en acción más asertiva. También hace centro en el locus de control interno donde la persona es concebida como “activa” frente al ambiente.

Desde la Perspectiva Sistémica:

El Psicólogo Clínico pone énfasis en los patrones de interacción, más que en los atributos individuales; atendiendo a la identificación de los estilos de comunicación que ponen en juego algunos problemas de relación y que sustentan la homeostasis de una situación conflictiva. Su actuación es a nivel sistémico con el objetivo de cambiar estas interacciones, sin considerar su origen o duración.

Desde un marco metodológico, el abordaje de unas “partes del sistema” puede aportar invaluable ventajas tanto para el sistema psicológico individual, como a nivel de los sistemas psico-sociales.

Desde la generalidad:

Sea cual fuere la posición teórica que asuma en su experiencia clínica, el Psicólogo debe hacerlo desde el fiel soporte de conocimientos pertinentes, para diagnosticar e intervenir siempre en el marco de la Ética Profesional.

En este marco la estrategia adoptada para las Prácticas Profesionales en Psicología Clínica, se basa en la inserción del estudiante en un equipo de salud, a partir de lo cual podrá progresivamente, ir construyendo su experiencia en relación a determinadas capacidades profesionales y desde un enfoque teórico en particular.

Se aproximará al alumno a la experiencia clínica, al relacionarlo con las prácticas que realiza el psicólogo en el marco institucional y podrá ejercitarse en ellas a partir de una inserción efectiva en algunas actividades, según la institución.

Se realizará un ejercicio clínico que partiendo de los problemas específicos que se presentan y la variabilidad de las consultas, permita reflexionar sobre las decisiones a tomar en cada caso, las intervenciones posibles y los recursos disponibles para ello, a la luz del paradigma o enfoque desde el que se realiza la práctica.

Desde la Perspectiva Psicoanalítica: Será de interés, considerar cada posibilidad de experiencia, haciendo foco en su singularidad, por lo tanto, la construcción de una experiencia.

Desde el Paradigma Existencial – Humanístico: Se trabajará en la construcción del conocimiento adquirido, sobre el encuadre de trabajo en evaluación psicodiagnóstica desde el enfoque Analítico-Existencial, para apreciar el modo cómo el hombre toma posición frente a su vida, recorriendo las motivaciones básicas de la existencia, y llegar a los aspectos conflictivos que obstaculizan el desarrollo de una vida plena.

Desde la Perspectiva Cognitiva: Se hará foco en las cogniciones-conductas prevalentes, el objetivo central estará en fomentar el cambio de aquellas estructuras cognitivas que en modo sistemático están distorsionando la información (pensamientos automáticos autoderrotantes, o autoinstrucciones negativistas, etc.); siendo el punto clave, la reestructuración cognitiva que enriquezca la precisión en este sentido, aspirando a un cambio en las estructuras de fondo.

Desde una Perspectiva Sistémica: La atención estará dada al sistema global (individuo, pareja, familia, grupo), con la finalidad de identificar aquellas interacciones mantenedoras del problema, sin atender a su origen o duración o al supuesto “iniciador” del conflicto; se procurará detectar aquellos patrones de comunicación en el “aquí y ahora” de la situación; así como sus connotaciones funcionales o disfuncionales que pueden operar como circuitos mantenedores de los síntomas.

Desde un marco general:

Será de interés realizar una permanente de articulación teórico- práctica que permita al alumno utilizar los conceptos adquiridos durante la carrera y en su formación, interrogarlos, y resituar el valor de los mismos en su práctica y sus dificultades, estimulando una elaboración con el aporte de su experiencia.

Desde esta riqueza de perspectivas que se propone a partir del Programa, es muy importante no desatender al concepto y al rol que se asume como un saber – no consolidado, puesto que desde todos los paradigmas clínicos, se postula la necesidad de construir experiencias.

OBJETIVOS POR COMPETENCIAS

Se aspira a que el Alumnado logre, a partir de la realización de supervisiones grupales y de los informes presentados en cada encuentro:

- ◆ Dar cuenta de conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera, en relación a la constitución de un saber que privilegia la experiencia, en articular y precisar conceptos.
- ◆ Lograr la inserción en el marco de experiencias que posibiliten esta articulación de conceptos y conocimientos, priorizando aquellos relacionados al campo de la salud mental.
- ◆ Afianzar habilidades para la inserción de pequeñas comisiones de trabajo, en centros de salud, áreas de salud municipales, servicios de salud mental y servicios de hospitales, que permitan tener un panorama de la práctica actual del psicólogo clínico en salud mental y profundizar en problemas clínicos.
- ◆ Disponer de capacidades para la participación en equipos interdisciplinarios: desplegando habilidades para intervenir en la promoción y optimización de la calidad de vida, la capacidad para participar en programas de salud pública, realizando evaluación diagnóstica e intervención en los niveles primario y secundario.
- ◆ Alcanzar proximidad a la práctica clínica como interrogación de la experiencia, del diagnóstico y del tratamiento del sujeto que consulta por un padecimiento psíquico o moral.
- ◆ Asumir en la práctica clínica funciones de diagnóstico e intervención psicológica.
- ◆ Desarrollar habilidades para la confección de informes, así como para elaborar devoluciones escritas.

MARCO REGULATORIO

Los practicantes deberán realizar una Monografía Final, en la que deben estar desarrollados los siguientes ítems, propios de sus experiencias en la PPS:

1-Contexto e Historia:

Para ubicar la práctica del psicólogo clínico y contextualizar con el marco sociocultural se considerará

- a) Articulación de la práctica del psicólogo clínico con los desarrollos en salud mental (teniendo en cuenta los textos que propone la cátedra y los utilizados en la carrera)
- b) Articular con diversos hitos históricos, en relación a la temática seleccionada (niñez y adolescencia, género, etc.)
- c) Articular con la historia de la institución u organización en la que los alumnos realicen su práctica y la función del psicólogo clínico en el lugar.

2-Normas, gerenciamiento, procedimientos, lo instituido:

- a) Desarrollar el marco legal para el ejercicio de la función del profesional en ese ámbito.
- b) Consideraciones acerca de si la práctica realizada tiene consensuados los procedimientos y determinar cuáles.

Por ejemplo: marcos normativos, leyes sobre Niñez y Adolescencia, sobre Violencia de Género, del Instituto de la Mujer, de los SEOS, Centros de salud, etc.

3-Observación, Evaluación, Diagnóstico:

Sobre este punto, los practicantes realizarán un escrito elaborando sus notas del trabajo de campo, durante su asistencia a la institución y experiencias en distintos dispositivos: Reuniones institucionales, salidas a terreno, observaciones directas, organización de talleres, ejecución de los mismos, diagnósticos institucionales, diagnósticos individuales.

Se puede considerar desde la lógica, tres momentos que se encontrarán diferenciados, a los

fines académicos, en el cuerpo del informe.

Son los siguientes:

a) Observación:

Descripciones de las experiencias, resultando de ello una información. Características de la Institución, de los distintos profesionales que intervienen, de los psicólogos en la institución, de su práctica en ese contexto: cómo se define, qué la caracteriza conforme a los objetivos institucionales, supuestos que subyacen, etc. En relación al contexto: las características de la población a que se dirigen las acciones, si hay estudios previos, etc. Participación en acciones, frecuencia de consultas, franja etarea, problemáticas más frecuentes, si allí se realiza prevención o promoción de la salud, etc.

b) Evaluación:

En desarrollo de este ítem, deberá constar cómo y qué información reunieron.

Qué instrumentos seleccionaron y su fundamentación de la selección, así como, desde el Enfoque Teórico en que ha tenido sustento.

Por ejemplo: algún tipo de test, cuestionarios, entrevistas, observaciones, estrategias de medida múltiple, otros dispositivos.

c) Diagnóstico:

En este punto, se desarrollarán explicaciones acerca de cómo a partir del ítem anterior, se llega a un diagnóstico, que consiste en la **identificación del problema**. A nivel institucional, en la comunidad desde la competencia clínica, en relación a las acciones que se desarrollarán, y a nivel individual, si ha sido posible.

Desde esta articulación, deberán aportar fundamentos en relación con las decisiones que fueron adoptadas para determinar la competencia de la PPS en la intervención propuesta.

4- Intervenciones:

Según el diagnóstico al que llegaron y el marco paradigmático que lo orientó, los alumnos deberán dar cuenta de cuáles fueron las intervenciones que decidieron realizar, en PPS. Así

como sus características y fundamentación.

Si bien un estudiante no está habilitado aún para realizar tratamientos, no obstante puede participar en intervenciones que promuevan la salud mental.

Por ello, diferenciará si su Intervención fue en Prevención primaria, secundaria, terciaria, individual, grupal, institucional.

Deberá especificar cuáles fueron las técnicas, y las estrategias, en relación a cada uno de los instantes de intervención.

Cómo se intervino en las condiciones sociales, ambientales que afectan, generando malestar, qué se hizo para promover bienestar, salud.

Si se realizaron detecciones precoces de futuros problemas de salud mental especificar cuáles.

5- Comunicación:

Los practicantes deberán desarrollar y anexar los informes, devoluciones, diferenciadas, enfatizando y caracterizando si son orales, escritas, etc.

Es importante que el futuro psicólogo tenga ejercitación en la discriminación y dosificación de la devolución de información. Por lo que ese ejercicio deberá realizarlo durante la práctica, adjuntando aquí sus informes parciales, e integrando la elaboración de su experiencia en este punto.

6- Investigación:

En este ítem, deberá presentar la sistematización de su experiencia, consideraciones, conclusiones, vías y preguntas que deja abierta su investigación. Qué interrogantes clínicos quedan abiertos luego del paso por la práctica.

REQUISITOS FORMALES DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FINAL

1. Teniendo en cuenta que la PPS podría realizarse en el 1° semestre en una institución y en el 2° otra práctica, en los casos que haya rotado, si en la evaluación de la experiencia se advierte que favorece dar continuidad a la misma, el alumno podrá realizar la experiencia anual en la misma Institución, presentando dos informes: uno al finalizar primer semestre y el 2do al concluir la experiencia.

El trabajo constará de las siguientes partes: puntos 1, 2 y 3 en relación a las dos instituciones; punto 4 a elección del alumno, punto 5 de las dos instituciones y punto 6 como cierre de toda la práctica

2. Mínimo de 50 páginas y un máximo de 70. Adjuntar las observaciones que viene haciendo desde el primer día de práctica en la institución (aspectos que no se incluyen en las 50 a 70 carillas).
3. Carátula: datos de la universidad, nombre de la materia, nombre y apellido del alumno, DNI, nombre del docente, turno y año de cursada.
4. El trabajo debe estar separado en las partes que indica el programa con sus títulos y subtítulos.
5. Letra: Arial 12
6. Numeración de las hojas.
7. El trabajo final debe ser presentado con, por lo menos un mes de anticipación a la fecha elegida por el alumno para rendir final y 15 días antes de esa fecha el docente supervisor les comunicará a los estudiantes si el escrito en mención, tiene las condiciones necesarias para su presentación en la mesa de examen
8. El examen final es una defensa del trabajo y puede resultar Aprobada o Desaprobada. Se requerirá de una presentación en Power Point como forma de sistematizar la exposición, la cual no deberá extenderse en más de 20 minutos, para demostrar en esta instancia su capacidad de síntesis al momento de exponer su experiencia.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

En relación a los profesores:

Supervisiones grupales semanales, en las que se estimulará la participación individual y grupal. Se plantearán situaciones problemáticas, en relación a las experiencias, estimulando la participación y transferencia de conocimientos de la carrera, desarrollo del juicio crítico, Durante las mismas se hará lugar a los interrogantes y se fomentará la producción en torno a los mismos, sugiriendo material específico, conforme se desarrolle la experiencia, como apoyo y para profundizar conceptos.

En relación a los alumnos:

En el marco de una práctica anual es necesario pensar y articular el trabajo desde el comienzo del mismo, por eso la cátedra propone la elaboración de escritos en los cuales se pueda hacer un desarrollo serio de lo que será la presentación del trabajo final. En cada semestre, cada practicante asumirá el compromiso de dar una respuesta a sus propias preguntas o las que surjan en el grupo de supervisión. La respuesta podrá tomar la forma de una exposición oral frente a sus compañeros.

En cada semestre cada practicante tendrá que responder tres preguntas que serán puntuadas y se promediarán con el trabajo parcial y final de la práctica. También cuentan en el promedio los trabajos semanales escritos. Dichos trabajos podrán ser aprobados o desaprobados. En caso de desaprobado el trabajo semanal, se deberá rehacer para la semana siguiente.

Modalidad:

La presentación de los **informes** en cada clase es **obligatoria** para todos los alumnos. Es condición para la regularidad. El incumplimiento de la entrega **en tiempo y forma del informe semanal**, o su corrección en tres oportunidades, implica la pérdida de la regularidad, y el recursado de la materia. Asimismo, el incumplimiento de las entregas parciales del trabajo final en el tiempo que establezca cada docente supervisor, también se computará dentro de las tres oportunidades que brinda la materia.

Se habla de obligatoriedad porque se trata de en una práctica clínica, por lo tanto, es un compromiso ético el que se asume respecto al hecho de supervisar como futuros profesionales

que se están formando.

Los escritos que se presenten será el relato del registro que el alumno va llevando, por lo tanto, aparecerán momentos en que este se presente como una descripción. El elemento descriptivo no puede ser anecdótico, sino que más bien se hará presente porque será articulado con algún material teórico.

En cada una de las presentaciones se espera que comience a **aparecer algo de la producción del alumno, es decir, de lo que va elaborando respecto de la experiencia y de la teoría**-. Se trata de un proceso que no cerrará en cada escrito, sino que quedará abierto dando lugar al próximo. Esto evidenciará la capacidad de sostener una o varias preguntas como guía de su experiencia, como alumno que se acerca a lo que puede ser su futuro campo laboral.

No se esperan producciones que critiquen lo que ya se viene haciendo en las instituciones en las que se insertan, sino más bien se trata de poner en cuestión. Esto significa dejar de lado la lógica del bien y del mal y dar lugar a los interrogantes que surgirán desde una posición teórica y no desde el sentido común.

La elaboración de informes es una de las competencias propias del psicólogo, que se espera pueda desarrollar como producto de su paso por la universidad, por lo tanto, los escritos que se presenten tienen como finalidad un entrenamiento en ese sentido.

Cada uno de los trabajos presentados debe llevar al final, un anexo con la bibliografía utilizada y en el caso de citar textualmente, es necesario que figure la referencia conforme a la Normativa APA.

La producción de estos informes se hará en paralelo con la recopilación de información de los siete puntos que requiere la elaboración del trabajo final. En consecuencia, se le sugiere al alumno comenzar con este proceso.

La elaboración de cada trabajo semanal posee los siguientes requisitos formales:

1. Mínimo 1 carilla, máximo 4.
2. Letra: Arial 12
3. Numeración de las hojas
4. Nombre y apellido del alumno

5. Fecha de entrega
6. Bibliografía
7. Firma

RECURSOS DIDÁCTICOS

Libros, fotocopias, documentos de actualidad, historiales, casuística.

Pizarra, diapositivas, uso de multimedia, técnicas grupales y guías de trabajos prácticos, referencias literarias, películas

Aportes de las últimas investigaciones y publicaciones en psicología clínica

Se implementará el uso de cuaderno de campo.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Se considerará toda la bibliografía que los alumnos retomen o recuperen en su experiencia, desde los diversos marcos teóricos.

Además, la siguiente bibliografía se ha incorporado, como apoyo y se irán articulando nuevos textos conforme a la experiencia lo haga meritorio.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA OBLIGATORIA POR UNIDAD O BLOQUE TEMÁTICO

1-Contexto y práctica, Psicoanálisis y salud mental

- ♣ Abadi, Baranger, Galli, Goijman, Perez, (1985)
MESA REDONDA. APORTES DEL PSICOANÁLISIS A LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA SALUD MENTAL. Revista de Psicoanálisis. Vol 43. N° 3. Asociación Psicoanalítica Argentina

- ♣ Dirección Nacional de salud mental y adicciones,

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015) *POLITICAS PÚBLICA DE SALUD MENTAL - ENFOQUES, ESTRATEGIAS Y EXPERIENCIAS CON BASE EN LA COMUNIDAD*. ISBN 978-950-38-0207-6

- ♣ Freud, S. (1919) *NUEVOS CAMINOS DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA*. En Obras Completas, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- ♣ Onocko Campos, R. (2008) *SALUD COLECTIVA Y PSICOANÁLISIS: ENTRECRUZANDO CONCEPTOS EN BUSCA DE POLÍTICAS PÚBLICAS POTENTES*. Salud colectiva. Buenos Aires
- ♣ Rattagan, M. (2009). *ENTRE-TENERNOS UNA EXPERIENCIA EN EL CONURBANO BONAERENSE*. Buenos Aires.
- ♣ Sales Alloza, L. *PSICOANÁLISIS Y ASISTENCIA PRIMARIA, UNA REFLEXIÓN*(faltan datos de año, editorial y lugar)
- ♣ Ulloa, F. (2011). *SALUD ELE-MENTAL. CON TODA LA MAR DETRÁS*. Cap. IV Barriletes en bandada. Libros del Zorzal. Buenos Aires

2- Dispositivos, Técnica, Institución

- ♣ Barros, M. (2009) *PSICOANÁLISIS EN EL HOSPITAL: EL TIEMPO DE TRATAMIENTO, CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PSICOANÁLISIS Y EL HOSPITAL, EL PSICOANÁLISIS Y LA DEMANDA DE TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL* Grama Editores. Buenos Aires.
- ♣ Castoriadis, C (1984) *LO IMAGINARIO: LA CREACIÓN EN EL DOMINIO SOCIO-HISTÓRICO*. En: Los dominios del hombre (falta editorial y lugar)
- ♣ Carew, V (2013) *DE LA NATURALIZACIÓN AL DISPOSITIVO. REFLEXIONES SOBRE LO INSTITUCIONAL DE UNA PRÁCTICA - PROYECTO DE INVESTIGACIÓN UBACyT. Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cualitativa*, dirigido por Gabriela Z. Salomone.
- ♣ Lacan, J. (1977). *APERTURA DE LA SECCIÓN*

CLÍNICA. Ornicar? 3. Buenos Aires: Petrel

- ♣ Lacan, J. (1966). *PSICOANÁLISIS Y MEDICINA*. En Intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial
- ♣ Marí, E. *EL PODER Y EL IMAGINARIO SOCIAL*. (falta año, editorial y lugar)
- ♣ Salomone, G (2011) *DISCURSOS INSTITUCIONALES, LECTURAS ÉTICAS*. En: Discursos institucionales, lecturas éticas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales
- ♣ Nasio, ...*CÓMO TRABAJA UN PSICOANALISTA?*-Cap 1 y 2 (falta cita de año, editorial y lugar)

3. Diagnóstico y psicoanálisis (para quienes tomen esta perspectiva)

- ♣ Ejemplo Caso Clínico *VENGO A LO QUE ME CORRESPONDE* – (faltan referencias de año y lugar)
- ♣ Izcovich, L. (2005) *LA DEPRESIÓN EN LA MODERNIDAD* -Ed Universidad Pontificia de Colombia. Colombia
- ♣ Lombardi, G. (2002) *EL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS*. En Hojas clínicas 5. Buenos Aires: JVE
- ♣ Moretto, M. (2008) *EL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS*. En: Hojas Clínicas 5. JVE Ediciones. Bs. As
- ♣ Roa, A. (2008) *LA ADMISIÓN NO ES UNA ENTREVISTA PRELIMINAR. COMPILACIONES*. En: Hojas clínicas. JVE Ediciones. Bs. As.

4- Demanda e institución, admisión

- ♣ Carta a la comisión ejecutiva Octubre 92 (faltan referencias institucionales y de lugar)
- ♣ Freud, S. (1913). *SOBRE LA INICIACIÓN DEL TRATAMIENTO*. En Obras Completas, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- ♣ Lombardi, G. (2002). *LA ADMISIÓN NO ES UNA ENTREVISTA PRELIMINAR*. En Hojas clínicas 5. Buenos Aires: JVE
- ♣ Lombardi, G. (2002). *EL EMPLEO*

FUNDAMENTAL DE LA FANTASÍA EN LA NEUROSIS. En Hojas clínicas 5. Buenos Aires: JVE

- ◆ Silvestre, D. *PROBLEMAS Y PARTICULARIDADES DE LA DEMANDA DE ANÁLISIS EN LA INSTITUCIÓN*. (Falta año, editorial y lugar)
- ◆ Tausk, j. (1991) *SI LA TIERRA SE MOVIERA*. (falta editorial y lugar)

5- Tratamientos y salud mental

- ◆ APA - *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM V)*
- ◆ Asociación Argentina de Estudio de investigación en Psicodiagnóstico – ADEIP- (1999) *CÓDIGO DE ÉTICA DEL PSICODIAGNOSTICADOR*. Rosario. Disponible en <http://www.adeip.org.ar/codigoetica.htm>
- ◆ Colegio de Psicólogos de Mendoza (2013) *CÓDIGO DE ÉTICA*. Mendoza. Disponible en <http://psicologosdemendoza.com.ar/sitio/index.php/legales>
- ◆ Congreso Nacional - Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 / 2010 – República Argentina.
- ◆ Congreso Nacional - Ley 5045/1985: *LEY DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA EN LA PROVINCIA DE MENDOZA*. Mendoza – Argentina
- ◆ Fernández Álvarez, H. (2006) *USOS RETÓRICOS EN LA PSICOTERAPIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD*. Artículo disponible en: [http:// www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com) (N°6 – Persona)
- ◆ Federación de Psicólogos de la República Argentina – Fe.P.R.A. (1999) *CÓDIGO DE ÉTICA*. Buenos Aires. Disponible en <http://www.fepra.org.ar/index.php/codigo-etica>

- ◆ Freud, S. (1912). *SOBRE LA DINÁMICA DE LA TRANSFERENCIA*. En Obras Completas, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- ◆ Lombardi, G. (2002). *EFFECTOS TERAPÉUTICOS Y EFFECTOS DIDÁCTICOS EN PSICOANÁLISIS*. En Hojas clínicas 5. Buenos Aires: JVE
- ◆ Opazo Castro, R. (1992), *INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA*. Chile. Editorial CEIDEP
- ◆ Opazo Castro, R. (1997), *PSICOTERAPIA INTEGRATIVA – DELIMITACIÓN CLÍNICA*. Chile. Ediciones ICPSI (Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa)
- ◆ Ulloa, F. () *NOVELA CLÍNICA PSICOANALÍTICA* Cap. 5 – (Falta año, editorial y lugar)

6- Toda la bibliografía que el alumno considere necesaria luego de su paso por la universidad.

Específicamente, en el marco de otras líneas teóricas de la Psicología Clínica:

LÍNEA EXISTENCIAL – HUMANÍSTICA:

- ◆ Guberman, M. (1998). *HUMANISMO, LOGOTERAPIA Y PROCESO DE DIAGNÓSTICO*. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.
- ◆ Guberman, M. (2007). *SÍMBOLO Y PSICOTERAPIA*. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.
- ◆ Guberman, M. (2009). *EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO Y SUS PROBLEMAS*. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.
- ◆ Frankl, V. (1978). *PSICOANÁLISIS Y EXISTENCIALISMO*. Editorial Fondo de la Cultura Económica. México.
- ◆ Längle, A. (1991). *EL CONTACTO CON EL VALOR*. GLE. Viena, Austria. Traducción Nolberto Espinoza. Buenos Aires, Argentina.
- ◆ Längle, A. (2000). *LAS CUATRO MOTIVACIONES FUNDAMENTALES DE LA EXISTENCIA*. Conferencia dictada en Buenos Aires. Mayo 2000, Argentina.
- ◆ Längle, A. (2000). *COMPRENSIÓN Y TERAPIA DE LA PSICODINAMIA EN EL ANÁLISIS EXISTENCIAL*. Existenzanalyse. Página 16-27. Traducción Nolberto Espinoza.
- ◆ Längle, A. (2000). *VIKTOR FRANKL, UNA BIOGRAFÍA*. Editorial Herder. Barcelona.
- ◆ Längle, A. (2005). *EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO EN EL ANÁLISIS*

EXISTENCIAL. Viena, Austria.

- ◆ Längle, A. (2008). *VIVIR CON SENTIDO*. Editorial Lumen. Argentina
- ◆ Martínez Ortiz, E. (2011). *LA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL*. 1º Edición. Editorial Manual Moderno. Colombia.
- ◆ Yalom, I. (1984). *PSICOTERAPIA EXISTENCIAL*. Editorial Herder. Barcelona, España.
- ◆ Yalom, I. (2002). *EL DON DE LA TERAPIA*. Editorial Emece. Argentina.

LÍNEA COGNITIVO – CONDUCTUAL:

- ◆ Beck A (1983) *TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN*. Desclée De Brower, S.A, Bilbao.
- ◆ Baringoltz, S. (2004) *INTEGRACIÓN DE APORTES COGNITIVOS A LA PSICOTERAPIA*. Lumiere – Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/>
- ◆ Bados López A., y Grau García E. (2010). *RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA*. Universidad de Barcelona: Facultad de Psicología.
- ◆ Baringoltz S. & Levy, R. (2012) *TERAPIA COGNITIVA; DEL DICHO AL HECHO*- 1ª ed. 2da reimpresión- Ed. Polemos. Buenos Aires.
- ◆ Cascardo E. & Resnik P. (2015) *ANSIEDAD, ESTRÉS, PÁNICO Y FOBIAS*, 1era edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ◆ Chertok, A. (2012) *60 MENTIRAS QUE NOS COMPLICAN LA VIDA* (falta editorial) Buenos Aires.
- ◆ Gavino, A. (1997) *TÉCNICAS DE TERAPIA DE CONDUCTA*. Martínez Roca, Barcelona
- ◆ Ruiz Sánchez, J.J., Cano Sánchez J. (2006) *MANUAL DE PSICOTERAPIA COGNITIVA*, ESMUbeda, España.
- ◆ Villalobos A., Díaz I., y Ruíz M. (2012). *MANUAL DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUALES*. Desclée: Bilbao.

LÍNEA SISTÉMICA:

- ◆ Biscotti, O. (2006) *TERAPIA DE PAREJAS. UNA MIRADA SISTÉMICA*. Buenos Aires: Lumen
- ◆ Bowlby, J. (1995) *UNA BASE SEGURA. APLICACIONES CLÍNICAS DE UNA TEORÍA DEL APEGO*. Buenos Aires: Paidós
- ◆ Caillé, P. (2002) *EL DESTINO DE LAS PAREJAS: AVATARES Y METAMORFOSIS DE LA PASIÓN*. Barcelona: Paidós Ibérica
- ◆ Caillé, P. (2002) *UNO MÁS UNO SON TRES. LA PAREJA REVELADA A SÍ MISMA*. Barcelona: Paidós Ibérica
- ◆ Congreso Nacional - Ley N° 24.779 sobre Adopción en Argentina. República Argentina
- ◆ Fernández, S. (2009) *RELACIONES DE PAREJA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE ESTILOS EXPLICATIVOS Y SATISFACCIÓN ENTRE PAREJAS QUE ASISTEN A TERAPIA DE PAREJA Y PAREJAS QUE NO ASISTEN*. Tesis de Maestría en Psicoterapia Sistémica. Mendoza: Universidad del Aconcagua
- ◆ Elías, M. (2011) *NUEVAS FORMAS FAMILIARES*. Buenos Aires: Espacio, Caps. 1, 2, 6 y 7
- ◆ Fernández Moya, J. y Cols. (2010) *EN BUSCA DE RESULTADOS. MODELOS CLÍNICOS DE ABORDAJE*. Mendoza. Editorial Universidad del Aconcagua. 3° Ed. (Cap.15 a 18)
- ◆ Díaz Olguín, R. (2005) *EL MODELO NARRATIVO EN LA PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA Y CONSTRUCCIONISTA*. Recuperado de: <http://www.cipra.cl> – Octubre de 2014
- ◆ Haley, J. (1980) *TERAPIA PARA RESOLVER PROBLEMAS*. Buenos Aires: Amorrortu
- ◆ Hudson O'Hanlon, W. (1990) *EN BUSCA DE SOLUCIONES*. Buenos Aires. Paidós.
- ◆ Kornblit, A., Pecheny, M. & Vujosevich, J. (1998) *GAYS Y LESBIANAS. FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD Y DERECHOS HUMANOS*. Buenos Aires: La Colmena (Cap. 5)
- ◆ Lesmadres (2011) *FAMILIAS COMATERNALES. GUÍA PARA EL PERSONAL EDUCATIVO*. Buenos Aires. Disponible en http://www.lesmadres.com.ar/recursos/cuadernilloDocentes_Lesmadres.pdf
- ◆ Madanes, C. (1989) *TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA*. Buenos Aires: Amorrortu

- ◆ Moreno, J. (2007) *13 CONSEJOS PARA FRACASAR EN PAREJA*. Bogotá: Norma
- ◆ Nardone, G. (2006) *CORRÍGEME SI ME EQUIVOCO*. Barcelona: Herder Editorial
- ◆ Rotenberg, E. y AgrestWainer, B. (2010) *HOMOPARENTALIDADES: NUEVAS FAMILIAS*. Buenos Aires: Lugar
- ◆ Umbarger, C. (2002) *TERAPIA FAMILIAR ESTRUCTURAL*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- ◆ White, M. & Epston, D. (1993) *MEDIOS NARRATIVOS PARA FINES TERAPÉUTICOS*. Buenos Aires: Paidós
- ◆ Weber & Simon (2006) *TERAPIA INDIVIDUAL SISTÉMICA* Revista de Terapia sistémica – Vol. N°7

CONDICIONES PARA OBTENER LA REGULARIDAD

- Asistencia: (75% mínimo) a clases de supervisión. 100hs de prácticas
- El 100% de los Trabajos Prácticos entregados y aprobados
- Puntualidad: 10 minutos tarde se considera un cuarto de falta, más de 30 minutos tarde, media falta.
- Tener Aprobadas las Asignaturas Correlativas Previas.
- Firma y cumplimiento de las pautas de compromiso ético.
- Los Profesores que realizan las supervisiones también establecen el enlace con las Instituciones.
- El tribunal Evaluador se conformará por tres docentes de pertinencia en la Cátedra-
- Es condición para ser designado Docente Supervisor e integrar el Tribunal Evaluador,

pertenecer al cuerpo docente de la Universidad de Congreso o bien ser profesor de universidad reconocida.

- En esas instancias el alumno expondrá su trabajo integrador final.

CRONOGRAMA (Destacando especialmente la fecha precisa o la semana en que tengan lugar las Mesas de Exámenes)

El proceso de evaluación es continuo.

La posibilidad de consulta por parte del alumno es de carácter constante en forma personal o mediante comunicación por e-mail.

La entrega parcial del trabajo será el: 16 de Junio de 2017, a mitad de la experiencia

Docentes Responsables:

Lic. Susana Morgado - Lic. Vanesa Osso (licencia anual)

Lic. Gustavo Saraceno - Mgster. Isabel Rodríguez

Lic. MariamKamakian - Lic. Patricia Peletay

MENDOZA, MARZO DE 2017