



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

Buenos Aires, 11 OCT. 2017

VISTO la Resolución (CD) N° 885 dictada el 4 de septiembre último por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología mediante la cual solicita la creación de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica, y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 807/02, 5918/12, 2084/15 y 5729/16.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Por ello, y en uso de sus atribuciones

**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la creación de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica de la Facultad de Psicología.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar la Reglamentación General, el Plan de Estudios y los contenidos mínimos de las asignaturas de la Carrera de Especialización a que se refiere el artículo 1º, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N°

8099

DIRECCION GESTION
CONSEJO SUPERIOR

FFE

ALBERTO EDGARDO BARBIERI
RECTOR

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 1 -

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica

Denominación del título que otorga:

Especialista en Psicología Clínica con Orientación Sistémica

Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado:

Facultad de Psicología

Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado:

Facultad de Psicología.

Resolución/es de CD de la/s unidad/es académica/s de aprobación del proyecto de posgrado: Resolución (CD) N° 885/17

II. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO

A) Antecedentes:

a) Razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado:

La terapia sistémica en sus modalidades de tratamiento individual, de pareja o familiar, lleva ya más de treinta años de existencia y desarrollo profesional en nuestro país y más de ochenta años de historia en el resto del mundo, desde que algunos de sus precursores iniciaron el camino.

En Los EEUU, país donde surgió la clínica sistémica, fueron precursores Paul Popenoe, que fundó en 1930 el Instituto Estadounidense de Relaciones Familiares, Emily Mudd que en 1932 creó la Asociación Estadounidense de Consejo Matrimonial en Filadelfia. Liman Wynne, quien trabajó en la Universidad de Harvard en 1948 las relaciones entre problemas familiares y úlcera.

Pero, más allá de estos desarrollos puntuales, se puede decir que hay tres momentos que definen la consolidación de la clínica sistémica como un modo de pensar la salud mental y su cuidado.

1) Alrededor de la década del 50' cuando un grupo de investigadores interesados en los procesos de comunicación humana comenzaron a aplicar al entendimiento de la conducta

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 2 -

humana, teorías novedosas en aquel momento como la Teoría General de los Sistemas y la Cibernética. A esto se sumaron algunas circunstancias propias de la realidad de posguerra, como la necesidad de enfocar problemas de integración y de revinculación en las familias y de éstas con la sociedad.

Fenómenos como las migraciones forzadas, o los reclamos y la lucha por los derechos de las minorías favorecieron políticas de anti-segregación e integración social, que incluyeron un nuevo enfoque centrado también en los derechos humanos de los pacientes mentales. De allí surge un interés por un enfoque familiar de los problemas humanos en patologías extremas como las psicosis, en un periodo en el cual la incidencia de la farmacología no era aún significativa.

Este movimiento lleva a un cambio fundamental en el sujeto de estudio de la psicología clínica y la psiquiatría. Ese enfoque familiar, con centro en lo social, vuelve al "paciente" alguien colectivo. Comienza el pasaje de una visión monádica de lo mental a una más psicosocial. Surge lo que se dio en llamar "el movimiento de terapia familiar" y la idea de una psicología social comunitaria, inicialmente interesada por los temas colectivos de salud mental. Esto favoreció el surgimiento de un marco conceptual nuevo para explicar cuestiones desde un punto de vista más amplio que el intrapsíquico predominante.

Coincidentemente con eso, la guerra había traído una transformación profunda en la ciencia e incorporado una sinergia entre conocimiento y tecnología que reformulaba los conceptos vigentes en casi todas las disciplinas. Muchos de los "ismos" predominantes desde el Renacimiento implosionaban y surgían nuevos campos y métodos para la reflexión. La idea de una psicoterapia que pudiera absorber las nuevas ideas y poner en práctica procedimientos asociados a las nuevas tecnologías de la información para aumentar su eficacia y eficiencia influyeron en una psiquiatría que encontraba su "matriz social".

En un plazo no mayor de diez años, desde 1948 hasta mediados de los cincuenta, se publican los fundamentos de la Teoría General de los Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy; la Teoría de la Información de Shannon; la Cibernética postulada por Norbert Wiener; la nueva Pragmática de Román Jakobson; la nueva Retórica de Perelman; la Teoría de los Sistemas Neurales de Hebb; la teoría de los Constructos Personales de George Kelly, las teorías del aprendizaje de Hull y Skinner; el constructivismo de Piaget; la Teoría del Campo de Kurt Lewin y los aportes del psicólogo Jerome Bruner, los psiquiatras Jurgen Ruesch y Stack Sullivan y del antropólogo Gregory Bateson sobre la comunicación humana. Todos ellos con sus conceptos propusieron la influencia del contexto y la comunicación social como matriz social de la Psiquiatría y la Psicología Clínica.

Estas nuevas teorías provocaron inicialmente una gran incertidumbre, una verdadera revolución del conocimiento, que habiéndose iniciado en la física llegó con sus efectos hasta el pensamiento general de un modo que no se producía desde el siglo XV. Esto tuvo una muy fuerte influencia sobre la psicología y sus aplicaciones. Todo ello confluía con un imponente desarrollo tecnológico a partir de la teoría computacional de Alan Turing y las aplicaciones y creación de la computadora por Von Neumann. Esta "revolución" tecnológica y cognitiva,

**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 3 -

afectó todo el pensamiento científico e inauguró lo que actualmente se reconoce como ciencia de la complejidad.

2) Un segundo momento se inicia, ya avanzada la segunda mitad del siglo XX, cuando aparecen los primeros modelos teóricos-clínicos nombrados como sistémicos por la fuerte influencia de la Teoría de Sistemas, que se había convertido en el método elegido para unificar metodológicamente las disciplinas científicas, desde la Microfísica hasta la Historia, metodología incluida en el Programa Apolo, cuyo objetivo: "poner un ser humano en la Luna", culminaría en 1969.

Así, en la década del '60 el pensamiento sistémico propuso un cambio de enfoque, una ruptura con la concepción clásica individualista-positivista de los paradigmas clásicos de la psicología. Se inició el pasaje de una perspectiva individual a una visión más holística y psicosocial de los problemas humanos; de un concepto simple de "objeto", a otro más complejo basado en la idea de "sistema".

Desde esos años en adelante, surgen prácticas sistémicas propiamente dichas; Nathan W. Ackerman, psiquiatra estadounidense, psicoanalista y uno de los pioneros más importantes del campo de la terapia familiar, que había asumido el puesto de psiquiatra jefe en la Menninger Child Guidance Clinic (Fundación Menninger) en 1937, y en 1955, contribuido a la fundación de la Academia Americana de Psicoanálisis, fundó en 1957 la Clínica de Salud Mental Familiar en Nueva York y el Instituto de la Familia, en 1960, que más tarde pasó a llamarse Instituto Ackerman, después de su muerte en 1971. En esos años había cofundado la primera revista de terapia familiar *Family Process* con Donald de Avila Jackson, exponente de la Escuela de Palo Alto y Jay Haley ambos referentes del Modelo de Terapia Breve de Palo Alto, representado por el Mental Research Institute que ya contaba con la presencia de Paul Watzlawick. Fue parte de esa época también, el nacimiento del Modelo de Terapia Familiar Estructural de Salvador Minuchin, impuesto como una injerencia renovadora de la importante Child Guidance Philadelphia Clinic. Más tarde surgirían en Europa las Escuelas de Roma y de Milán lideradas por Mauricio Andolfi y por Mara Selvini Palazzoli, y el Modelo Estratégico de Jay Haley y Cloe Madanes en Washington.

3) Hacia fines del siglo XX, bajo la influencia de la epistemología de la "cibernética de segundo orden" postulada por los biólogos Heinz von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Varela entre otros, en coincidencia con el llamado giro lingüístico en filosofía, promovido por Richard Rorty, y el impacto de las teorías construccionistas sociales (Berger y Luckmann, Kenneth Gergen) en las ciencias sociales, fenómeno teórico agregado a las demandas de derechos y los cambios sociales de las últimas décadas, se favoreció la emergencia de las nuevas terapias "posmodernas". Así, a los enfoques estratégicos y estructurales se sumaron las versiones centradas en el análisis del discurso y las narrativas, las conversaciones, y la inclusión de temas nuevos como la resiliencia y la visión de género.

El enfoque sistémico permitió que la observación del terapeuta se corriera de la patología individual e hiciera foco en la disfuncionalidad del "sistema" y/o la situación. La visión

**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 4 -

interaccionista y comunicacional sustentada por los terapeutas sistémicos, pone su acento en los modos de relacionarse que tienen los miembros de un sistema, o en el tipo de interacción entre los sistemas familiares dentro de un determinado entorno. Esto constituye un enfoque holístico o totalizador: no se enfoca sólo en el padecimiento de individuo portador del síntoma. Por el contrario, la atención del profesional está puesta en las demandas y pautas de transacción que rigen las interacciones de todos los integrantes del grupo familiar al cual pertenece el paciente identificado, favoreciendo ese padecimiento.

La terapia sistémica puede ser útil en momentos de crisis y también con problemas crónicos, o para prevenir problemas tales como dificultades graves de comportamiento, como por ejemplo el deterioro en la delincuencia o la descomposición de la salud mental. Sus aplicaciones cubren casi todas las necesidades en salud mental:

- Problemas de salud, particularmente enfermedades físicas crónicas
- Problemas psicosomáticos
- Salud mental de niños y adolescentes
- Salud mental para adultos
- Problemas psicosexuales
- Abuso de alcohol y otras sustancias
- Problemas matrimoniales incluyendo problemas de separación y divorcio
- Cuidado de crianza, adopción y temas relacionados
- Cuestiones relacionadas con el ciclo de vida de la familia y las etapas transitorias de la vida
- Cuestiones relativas a las habilidades parentales y el funcionamiento familiar
- Problemas relacionados con la escuela
- Problemas relacionados con el trabajo e instituciones laborales
- Experiencias traumáticas, pérdidas y duelos
- Interrupción de la vida familiar debido a conflictos sociales, migratorios, políticos y religiosos.

Cabe señalar que las familias social y económicamente desfavorecidas pueden beneficiarse en particular de la terapia y la práctica sistémica por su importante conexión teórica con la psicología social comunitaria. En varios países europeos, como Finlandia, Italia, Alemania y el Reino Unido, y en los EEUU, estos enfoques están disponibles y bien establecidos dentro de los servicios públicos. Desde la década de 1990 ha habido un aumento constante en los estudios que proporcionan una fuerte base de evidencia para la terapia sistémica, de pareja y familiar en diferentes situaciones.

Aunque el nivel de eficacia y eficiencia de la terapia sistémica y las intervenciones basadas en las relaciones difieren según el diseño de la investigación y las condiciones estudiadas, un gran número de estudios establecen a la terapia sistémica actualmente como un enfoque de psicoterapia basado en la evidencia, reconocida por organismos científicos oficiales, el caso del Reino Unido, Alemania y Finlandia.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 5 -

En nuestro país la enseñanza de la Psicología Clínica con Orientación Sistémica en el nivel de posgrado y de especialización es un **área de vacancia total en universidades nacionales**. No existe en ellas carrera similar como especialización, maestría o doctorado. La formación de los profesionales existentes se realizó hasta ahora en centros, universidades privadas nacionales o en el extranjero.

En ese sentido esta propuesta puede considerarse pionera en cuanto a cubrir áreas prioritarias tales como la psicoterapia breve sistémica basada en los hoy actualizados modelos desarrollados desde la década de 1960/1970 en la ampliamente reconocida Escuela de Palo Alto, California y las corrientes de terapia de pareja y familiar con origen en los EEUU y en Europa. La demanda disciplinar de psicoterapia breve es un enfoque relevante de la psicoterapia necesaria en los sistemas público, de obras sociales, sistemas prepagos y la oferta de ONGs. El enfoque familiar se adapta a un cúmulo de necesidades actuales.

La demanda de psicoterapia de pareja y familia con una perspectiva breve, psicosocial, sistémica, tomando la pareja y la familia como agentes terapéuticos es ya algo instituido mundialmente y puede considerarse una seria vacancia en las ofertas de especialización de las universidades argentinas en general.

La demanda social de psicoterapia de pareja y familia ha impactado en la sociedad en los últimos treinta años a partir de las transformaciones del ciclo vital empujadas por la llamada Segunda Transición Demográfica en la que los índices de fecundidad y natalidad inician un marcado descenso motivado por una modernización que incluyó muchos cambios en la conducta humana.

Durante el siglo XX se registraron en el país cambios demográficos y sociales de gran importancia. La esperanza de vida de la población prácticamente se duplicó, la fecundidad registró una disminución de 6,5 a 2,1 hijos por familia, se produjo un retraso en la edad de la mujer en los nacimientos desde los 22 años hasta los actuales 28. Socialmente, a partir de los años '50, el acceso a la contracepción, la incorporación de la mujer a la educación y al mercado laboral, el surgimiento del estado de bienestar, el proceso acelerado de urbanización, la sustitución de la agricultura de subsistencia por la agricultura de mercado, la industrialización y el desarrollo exponencial del sector de servicios y el surgimiento de las nuevas tecnologías de comunicación modificó cuestiones de género, estatus, roles y derechos humanos. La vida cotidiana se trastocó, las expectativas sociales y jurídicas del matrimonio se modificaron substancialmente. El surgimiento de "la pareja" (hétero, homo y transexual) definió una alternativa a las formas institucionales de relación matrimonial tradicional registradas por el Estado y la Iglesia. Esto se acompañó de una tendencia hacia una conflictiva familiar diferente, la multiplicación de las separaciones de hecho y la legitimación de la convivencia, el divorcio y los consecuentes problemas de crianza, en el marco de familias disueltas, monoparentales, ensambladas y homoparentales generó un sin número de cuestiones nuevas y desconocidas en épocas anteriores, creando desafíos a los modelos existentes de psicoterapia.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 6 -

Los psicoterapeutas formados predominantemente en modelos terapéuticos establecidos para el tratamiento individual, con desarrollos en procesos intrapsíquicos y surgidos en una cultura de principios del siglo XX, en una sociedad aun patriarcal y tradicional vieron desbordadas sus teorías y técnicas por las nuevas realidades y demandas sociales de lo que se dio en llamar "la posmodernidad". De hecho, la Organización Mundial de la Salud en su Programa Mundial 2013-2020 adopta un enfoque sistémico al definir que "los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no sólo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad". Considerando que "la exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales".

La demanda laboral sobre estos temas está actualmente generalizada en los efectores del sistema de salud desde todas las áreas significativas. Sea la consulta por problemas del ciclo vital de la familia, del curso vital de los individuos, de la crianza, la violencia doméstica, temas de género, conducta escolar, trastornos de alimentación, adicciones, constituyen una parte fundamental de los requisitos de oferta laboral de los efectores de salud mental. El posgrado está dirigido a satisfacer específicamente este tipo de demanda global desde una perspectiva psicosocial, interaccionista y sistémica.

En la propuesta se entiende el papel que la Universidad de Buenos Aires cumple, como antecedente para el incremento de nuevas áreas de conocimiento y desarrollo profesional en el país y el continente, en tanto es la Universidad más importante de nuestro país y se sitúa entre las más importantes de América Latina.

b) Antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares:

b.1) Antecedentes nacionales:

No existen antecedentes de ofertas similares en instituciones universitarias nacionales. Los psicólogos no encuentran actualmente espacios de formación en el sistema de posgrado de las universidades nacionales para cubrir esta demanda específica de orientación sistémica para el tratamiento de individuos, parejas y familias.

Desde 1989 hasta 1992 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, en el marco de la Cátedra de Psicología Social, se realiza un Seminario sobre Familia desde una perspectiva sistémica. En la Facultad, en ese momento el tema familia era un área de vacancia y la clínica sistémica inexistente. También en 1989 se inicia el dictado de cursos sobre el tema a través de la Secretaría de Extensión Universitaria. Estos reciben una gran cantidad de alumnos. Los temas expuestos van desde Teoría e Historia de la Familia hasta Terapia Familiar, Terapia de Parejas, Pensamiento Sistémico, Cibernética, Modelos de Clínica Sistémica, Psicoterapia Breve. En 1992, a pedido de muchos de los alumnos cursantes, se realizan varios cursos específicos de Teoría y Técnica de la Clínica Sistémica. El notorio

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 7 -

interés observado en los alumnos lleva a proponer a las autoridades de la Facultad entre 1991 y 1992 desarrollar un proyecto para la creación de la Cátedra de Teoría y Técnica de la Clínica Sistémica, como materia electiva. La materia se fundamentaba en ofrecer a los alumnos de grado una perspectiva clínica de matriz psicosocial, interaccionista, sistémica y contextualista, ampliando la visión clínica a parejas, familias, organizaciones y redes sociales. En marzo de 1993 se aprueba su creación y su dictado cuatrimestral. Fue la primera materia de Clínica Sistémica en una universidad nacional. La materia mantiene su vigencia en el ciclo profesional actualmente con adecuada afluencia de alumnos.

En el panorama nacional la oferta es escasa. Está funcionando actualmente una Maestría en Pensamiento Sistémico en la Universidad Nacional de Rosario y desde el 2000 una Maestría en Psicoterapia Sistémica en la Universidad del Aconcagua, en la Ciudad de Mendoza (Coneau 288/07 categoría C). La demanda profesional se satisface mayormente por centros de formación de posgrado privados bajo la forma de cursos y entrenamientos en ONGs y escuelas privadas, algunas de ellas asociadas a universidades privadas.

Un antecedente no universitario, profesional, en nuestro país es la Asociación Civil ASIBA (Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires) que desde su fundación en 1984 difunde el pensamiento sistémico en los diferentes ámbitos académicos y clínicos, así como en la comunidad, promoviendo el intercambio de información científica y de investigación. ASIBA busca facilitar las condiciones que permitan un mejor desarrollo profesional para sus asociados y nuclea a los profesionales sistémicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires. Es miembro de IFTA (International Family Therapy Association). Está integrada por médicos y psicólogos y otros profesionales de las ciencias de la salud y ciencias sociales en general, cuyas disciplinas pueden vincularse a una práctica sistémica.

b.2) Antecedentes internacionales:

Actualmente la American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) [<https://www.aamft.org/>] y la EFTA (EFTA CIM) [European Family Therapy Association, <http://eftacim.org/es/>] reúne un gran grupo variado de profesionales: trabajadores sociales, educadores, enfermeros, médicos, psiquiatras, psicólogos, ergoterapeutas y otros profesionales de la salud; que han finalizado una sólida formación en psicoterapia familiar y/o en abordaje sistémico y que tienen una larga práctica de trabajo con personas, parejas y familias.

En los EEUU la AAMFT patrocina más de CIEN (100) carreras universitarias de Psicología Clínica y Terapia Familiar de orientación sistémica, cubriendo esta oferta educativa la totalidad de los estados [<https://www.aamft.org/>].

En Europa UN MIL CIEN (1100) profesionales procedentes de VEINTINUEVE (29) países europeos así como Israel, Malta, Brasil, Chile, Canadá, Senegal, EEUU y Turquía, constituyen una presencia importante en el sistema de salud. Los países con actividad más numerosa son: Francia, Grecia, Bélgica, Italia y España. <http://eftacim.org/es/>.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 8 -

c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

La especificidad del tema de especialización no presenta ofertas comparables de posgrado dentro de la Universidad de Buenos Aires.

Por otra parte, el antecedente más importante en la Universidad de Buenos Aires en la temática abordada encuentra relación con los contenidos de Seminarios sobre Familia de la materia de grado obligatoria del ciclo general Psicología Social y los contenidos curriculares de la materia electiva de grado, del ciclo profesional, Teoría y Técnica de la Clínica Sistémica, que se dicta en la misma Unidad Académica (Facultad de Psicología).

d) Consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado:

Se realizaron consultas y se compararon programas y criterios de acreditación con autoridades y miembros de la Asociación Sistémica de Buenos Aires (ASIBA) miembro acreditado de la American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) de los EEUU y de la International Family Therapy Association (IFTA), a la Dra. Valeria Wittner, Profesora Adjunta a cargo de la Cátedra de Teoría y Técnica de la Clínica Sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Se compararon criterios de enseñanza y acreditación con la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF); la sección de miembros individuales de EFTA (EFTA CIM) que representa VEINTINUEVE (29) países europeos así como Israel, Malta, Brasil, Chile, Canadá, Senegal, EEUU y Turquía; la Associação Brasileira de Terapia Familiar – (ABRATEF); la Carrera de Magister en Psicología Clínica: Terapia Sistémica Familiar de Pareja e Individuo de la Universidad de San Sebastián, Providencia, Santiago de Chile y profesionales argentinos significativos de nuestro medio profesional: Dr. Pedro Herscovici, Dr. Jorge Fernández Moya.

B) Justificación:

La presente carrera de Especialización ha sido diseñada de acuerdo con lo establecido en las resoluciones Resoluciones (CS) N° 5918/2012 y (CS) N° 5729/2016 y cumple los criterios y estándares de la resolución ministerial ME 160/2011 y sus modificatorias.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

Formar Especialistas en Psicología Clínica con Orientación Sistémica capaces de:

- Conocer las teorías de psicologías clínicas sistémicas y socio-ecológicas, del desarrollo biopsicosocial evolutivo y el ciclo vital, de la comunicación humana, de la psicología social, de la pareja y la familia.
- Establecer una identidad profesional como terapeutas sistémicos de individuos, parejas y familias.
- Conocer de un modo especializado como prestar servicios de prevención primaria en cuestiones atinentes a dificultades para la formación de parejas, su continuidad o disolución

**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 9 -

saludable, la planificación familiar, las vicisitudes de la crianza, el asesoramiento parental de familias ensambladas y de nuevas uniones.

- Conocer de un modo especializado y adquirir experiencia para prestar servicios de prevención secundaria a las personas que presentan una diversidad de problemas personales, de pareja y de familia, tomando como ejemplos (no exhaustivos) la discordia marital, el divorcio, la crianza de hijos, los conflictos familiares, escolares, la violencia familiar y de género, las conductas suicidas y el suicidio, las adicciones; los trastornos alimentarios, de ansiedad y estado de ánimo y otros psiquiátricos clasificados internacionalmente.
- Conocer de un modo especializado y adquirir experiencia para prestar servicios de prevención terciaria a personas, parejas y familias que requieran rehabilitaciones y reinserción social por discapacidad, adicciones o trastornos mentales crónicos.
- Adquirir conocimientos especializados y habilidades para la prestación de servicios dentro de un servicio específico de salud mental y experimentar con las modalidades de intervención sistémica y socio-ecológica apropiadas para una amplia gama de efectores interactuando eficazmente con otros profesionales de la salud.
- Valorar el conocimiento general y respeto por las influencias culturales, étnicas, de género, raza, religión, orientación sexual y clase socioeconómica, desarrollando competencias para el trabajo profesional con una gama de consultantes que representen tal diversidad.

IV. PERFIL DEL EGRESADO

A partir de una sólida formación teórica y práctica el graduado estará en condiciones de:

- Desempeñarse eficazmente en el diseño y conducción de intervenciones transdisciplinarias asistenciales y preventivas en las diferentes áreas que componen el campo de la Psicología Clínica Sistémica y sus aplicaciones a individuos, parejas y familias.
- Desempeñarse y aportar esos recursos en equipos conformados por profesionales de distintas disciplinas y marcos teóricos.
- Asesorar en la elaboración de proyectos y planes de intervención transdisciplinaria asistencial y de prevención.
- Intervenir en problemas familiares y de género con metodologías y criterios adaptados a la diversidad humana.

V. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

a) Institucional:

Estructura de gestión académica conformada por un Director y una Comisión Académica Asesora conformada por TRES (3) miembros.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 10 -

Constitución de las autoridades de la Carrera. Funciones y atribuciones del Director de la carrera y de la Comisión Académica Asesora.

a. 1) Del Director de la Carrera

El Director de la Carrera será designado por el Consejo Directivo a propuesta del Decano. Será elegido preferentemente entre profesores regulares u otros investigadores docentes de la Facultad que hayan realizado una obra de investigación relevante avalada por sus trabajos y publicaciones con título de doctor o magister o méritos equivalentes. Durará CUATRO (4) años en sus funciones y podrá ser reelecto.

a. 2) Sobre las funciones del Director de la Carrera

Las funciones principales del Director de la Carrera serán:

- a) Realizar el seguimiento y diseño de las actividades académicas.
- b) Supervisar el cumplimiento de las disposiciones de la Comisión Académica Asesora y de las resoluciones del Consejo Directivo.

a. 3) De la Comisión Académica Asesora

El Consejo Directivo designará a una Comisión Académica Asesora a propuesta del Decano. Dicha Comisión estará constituida por TRES (3) miembros. Deberán ser elegidos preferentemente entre profesores regulares u otros investigadores docentes de la Facultad de Psicología que hayan realizado una obra de investigación relevante avalada por sus trabajos y publicaciones, con título de doctor, magister o méritos equivalentes. Podrán también designarse especialistas que no pertenezcan al cuerpo docente de la Facultad, siempre que cuenten con similares antecedentes.

Durarán en sus funciones CUATRO (4) años y podrán ser reelectos.

a. 4) Sobre las funciones de la Comisión Académica Asesora

Las funciones de la Comisión Académica Asesora serán:

- a) Evaluar las presentaciones de los aspirantes.
- b) Proponer al Consejo Directivo:
 - la aprobación de los programas analíticos de los cursos.
 - la designación de los docentes de las asignaturas.
 - la designación de tutores para las prácticas y para la elaboración de los trabajos finales y de evaluadores, en los casos en que corresponda.
 - El establecimiento de requisitos de admisión adicionales en los casos que fueren necesarios.
- c) Supervisar el cumplimiento de los planes de estudio y elaborar propuestas de modificación, reevaluando periódicamente el desenvolvimiento del dictado.
- d) Supervisar el cumplimiento y desarrollo de las prácticas profesionales.

Los acuerdos de Comisión deberán asentarse en un libro de actas.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 11 -

La Comisión Académica Asesora asesorará en los procedimientos a seguir para el reconocimiento de asignaturas aprobadas en otras instituciones universitarias nacionales o extranjeras. Se podrá reconocer hasta un máximo de CINCUENTA por ciento (50%) de la carga horaria total de la Carrera, según lo establece la Resolución (CS) N° 2034/95.

La Dirección y la Comisión Académica Asesora contarán con la colaboración de un Coordinador Técnico y/o Académico que cumplirá tareas de asistencia técnica y administrativa. Será designado por el Consejo Directivo a propuesta del Director.

a. 5) Acerca de los Docentes Responsables y Docentes Colaboradores:

Funciones de los Docentes Responsables (estables) y Docentes Colaboradores:

Son funciones de los Docentes Responsables de curso y/o prácticas:

- Planificar las tareas docentes de acuerdo al programa que elevan al Director, llevar a cabo su implementación, dictar clases, realizar las evaluaciones de los alumnos para la aprobación del curso, elevar un informe al Director al finalizar cada curso.
- Podrán solicitar al Director el nombramiento de un Docente Invitado del curso para que lo asista en el dictado de alguna temática delegada por el Docente Responsable, colaborar en la supervisión de las prácticas profesionales, colaborar en la evaluación de los alumnos.

Funciones de los Docentes Colaboradores

Son funciones de los Colaboradores Docentes:

- Dictar alguna temática delegada por el Docente Responsable, colaborar en la supervisión de prácticas clínicas, colaborar en la evaluación parcial y final de los alumnos.

Con respecto al perfil de los responsables de la estructura de gestión corresponde consignar que todos ellos deberán ser destacados profesionales con una vasta trayectoria en la temática y/o especialistas de las áreas que componen el campo transdisciplinario, habiéndose desempeñado a lo largo de su carrera profesional en instituciones específicas, abarcando la mayoría de los roles institucionales e inclusive teniendo a su cargo la dirección de las mismas; como así también haberse desempeñado en cargos de gestión y/o asesoramiento en el diseño de políticas públicas.

Convenios:

Se prevé suscribir convenios específicos con las instituciones externas a la Universidad con las que se desarrollen actividades correspondientes al posgrado.

b) Académica :

Plan de estudios:

El Plan de Estudios está organizado en términos de la Resolución (CS) N° 5729/16, ofrece CUATROCIENTAS (400) horas reloj totales de cursada, que constituyen VEINTICINCO (25) créditos académicos, consistentes con los requisitos de formación y acreditación sugeridos

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 12 -

por las recomendaciones de instituciones nacionales como ASIBA (Asociación Sistémica de Buenos Aires), y extranjeras como la COAMFTE (Commission on Accreditation for Marriage and Family Therapy Education) de los EEUU, la EFTA-CIM, (Asociación Europea de Terapia Familiar) y su Cámara de Miembros y RELATES (Red Latinoamericana de Escuelas Sistémicas).

El Plan de estudios es semiestructurado en la medida que ofrece un tramo de asignaturas comunes a todos los estudiantes (CIENTO SESENTA (160) horas) y otro tramo de asignaturas optativas (OCHENTA (80) horas) que el alumno seleccionará a partir de la oferta que la carrera presenta para cada cohorte.

Estos cursos básicos específicos se centran en una comprensión profunda de varias teorías principales de la práctica de la Clínica Sistémica y sus aplicaciones a la pareja y la familia. Los cursos incluyen teorías de las prácticas modernas, posmodernas y en el campo de la Terapia Sistémica Individual, de Pareja y Familia, basadas en la evidencia. Además, el Plan tiene un definido enfoque en el entrenamiento de la persona del terapeuta con asignaciones y atención puesta en atributos personales y profesionales.

En la enseñanza práctica, el Plan de estudios ofrece adquirir un mínimo de CIENTO SESENTA (160) horas de prácticas consistentes en observación y trabajo participativo en equipo terapéutico con cámara Gesell y horas de contacto directo con consultantes, bajo la supervisión de docentes con capacidad y experiencia de supervisores.

Supervisiones: los estudiantes deberán cumplir supervisión individual y grupal en la proporción de UNA (1) hora de supervisión por cada CINCO (5) horas de trabajo terapéutico. De las TREINTA Y DOS (32) horas de supervisión requeridas, un mínimo de DIEZ (10) horas deben estar presentadas en datos sin procesar (es decir, sesiones grabadas digitalmente/cintas de audio o supervisión en vivo). Estas supervisiones deberán ser realizadas con tutores/supervisores pertenecientes al cuerpo docente de la Carrera.

Debe señalarse que la formación que se pretende brindar sólo es viable dentro de un contexto que posibilite la observación, análisis, evaluación y tratamiento de casos concretos. Para ello, el desarrollo de estas prácticas se lleva a cabo a través de la concurrencia en entornos de pasantías clínicas como:

- 1) La Residencia Universitaria en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, inserta en el hospital Universitario, regulada mediante las Resoluciones (CS) N° 5729/16 y (CD) N° 1461/15 bajo la supervisión de supervisores clínicos del posgrado.
- 2) La Fundación Instituto Gregory Bateson y sus efectores, institución con la cual se establece convenio específico. Bajo la supervisión de supervisores clínicos del posgrado.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 13 -

- 3) Otras instituciones en las que se desempeñen los alumnos con las que se suscriba convenio específico para prácticas de formación profesional, bajo la supervisión de supervisores clínicos del posgrado.
- 4) El Plan de estudios supone un programa de entrenamiento intensamente enfocado a la prevención primaria, secundaria y terciaria, para lo cual toma en cuenta la posibilidad de actividades de prevención vía asesoramientos y orientaciones familiares en instituciones y programas de difusión, la actividad clínica y la de apoyo para rehabilitación de personas con conductas limitantes establecidas.

Se da importancia a la formación de un terapeuta creativo, capaz de actuar desde su conocimiento teórico-práctico y desde su propia experiencia personal obtenida durante las supervisiones a partir de sus reflexiones sobre su propia familia de origen.

Cuadro correspondiente al Plan de estudios:

Asignaturas:	Carga horaria Teórica	Carga horaria Práctica	Correlatividades
1. Fundamentos de la Clínica Sistémica	32		No
2. Clínica con la pareja, la familia y el ciclo vital	16		No
3. La primera entrevista: individual, pareja, familia	16		No
4. Ciclo vital: problemas e intervenciones	16		No
5. Clínica sistémica estratégica	16		1
6. Clínica sistémica estructural	16		1
7. Clínica sistémica construccionista	16		1
8. Intervenciones en trastornos psiquiátricos	16		1
9. Clínica sistémica en las instituciones de salud	16		1
10. Seminario I (optativo según oferta cuatrimestral)	16		1
11. Seminario II (optativo según oferta cuatrimestral)	16		1
12. Seminario III (optativo según oferta cuatrimestral)	16		1
13. Seminario IV (optativo según oferta cuatrimestral)	16		1
14. Seminario V (optativo según oferta cuatrimestral)	16		1
15. Taller de Trabajo Final Integrador		16	1

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 14 -

Prácticas profesionales supervisadas		144	(Incluye 32 horas de supervisión individual o grupal)
Total por actividad	240	160	
TOTAL DE HORAS	400		
Seminarios optativos CINCO (5) obligatorios según oferta Cuatrimestral.			
Trastornos de ansiedad y estado de ánimo	16		Los seminarios optativos requieren la aprobación de las asignaturas 1-3-4 y no tienen correlatividades entre si
Trastornos de la alimentación	16		
Trastornos adictivos	16		
Intervenciones psicoeducativas	16		
La interconsulta con profesionales	16		
Intervenciones con niños y adolescentes	16		
Problemas y trastornos de la conducta escolar	16		
Problemas y trastornos por las nuevas tecnologías	16		
Orientación de padres	16		
Adopción, pareja y familia	16		
Nuevas organizaciones familiares	16		
Discapacidad, pareja y familia	16		
Divorcio, pareja y familia	16		
Violencia familiar, de género y maltrato infantil	16		

CONTENIDOS MÍNIMOS DE LAS ASIGNATURAS

1. Fundamentos de la Clínica Sistémica

Transformaciones de la ciencia en el siglo XX Complejidad e incertidumbre. Teoría General de los Sistemas, Cibernética, Teoría de la Información, Lingüística, Ciencia Cognitiva. El concepto cartesiano de mente y la visión constructivista y construccionista de la realidad. El cambio de la imagen del hombre en la psicología: transición de una concepción monádica, introspectiva, retrospectiva e intrapsíquica hacia una perspectiva ecosistémica. Modelos de la relación mente-contexto.

2. Clínica con la pareja, la familia y el ciclo vital

Historia y Psicología Social de la pareja y la familia. Las definiciones de pareja y familia. La segunda transición demográfica. El surgimiento de la familia moderna. Problemas como formas de interacción. Teorías del desarrollo familiar. La familia como construcción social. Los conflictos familiares como mecanismos de cambio. El ciclo vital de la familia. Problemas de ciclo y curso vital.

3. La primera entrevista: individual, pareja, familia

La entrevista en psicología clínica. Admisiones. El encuadre. El trabajo en equipo, el espejo unidireccional, sistemas de registro, protocolos, audio y videograbaciones. La pre-entrevista.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 15 -

Los organizadores del material clínico. Diagnósticos. Formatos de atención. Fijar objetivos. Construcción y uso de genogramas. El lenguaje e idiosincrasia del consultante: el arte de observar, escuchar y preguntar. El armado de una estrategia terapéutica. La alianza terapéutica. Cierre y seguimiento del tratamiento. Evaluación de tratamientos

4. Ciclo vital: problemas e intervenciones

Las etapas del ciclo vital. Diferencias de género. Periodos críticos. Niñez. Juventud. Adultez. La edad media de la vida. La madurez. Los adultos mayores. Historia natural de los trastornos. Edad evolutiva cronológica y representaciones sociales de la edad. Problemas intergeneracionales. Problemas trigeracionales. Segunda revolución demográfica y problemas actuales.

5. Clínica sistémica estratégica

Modelos estratégicos: programación terapéutica y estrategias de cambio. Las técnicas hipnóticas: hablar el lenguaje del paciente. Capacidad de maniobra del terapeuta. La reestructuración cognitiva, el reencuadramiento, y/o la reformulación: esencia del cambio terapéutico. El acento puesto en el problema. Intervenciones directas e indirectas. Utilización de la resistencia. Uso de anécdotas, relatos y lenguaje metafórico. El acento puesto en las soluciones y los recursos.

6. Clínica sistémica estructural

Las etapas de la familia, las nociones de subsistema, límites y fronteras. Intervenciones estructurales: Intensidad, desequilibrio, puesta en acto. Alianzas y coaliciones. La familia como agente terapéutico. El *holón* familiar. Evaluación del sistema familiar. Familias funcionales y disfuncionales. Familia y género. Familia y servicios sociales

7. Clínica sistémica construccionista

El discurso terapéutico como un texto. Intervenciones constructivas: El acento en el significado. Preguntas circulares. La clínica narrativa: el "problema" crea el "sistema". Conversaciones terapéuticas. Externalización. La terapia como deconstrucción. El terapeuta como un facilitador del cambio de narrativas. Elementos de análisis del discurso.

8. Intervenciones en trastornos psiquiátricos

El modelo del déficit y el modelo de los recursos. Clasificaciones DSM y CIE. Intervenciones en trastornos. Las dimensiones de la conducta humana. Modelos en Psicopatología. Técnicas para el manejo de la ansiedad; tratamiento de la depresión y el estado de ánimo; niveles de intervención: la respuesta fisiológica, las creencias, las interacciones y la comunicación, trabajo con la familia y redes sociales. Uso de modelos psicoeducativos en trastornos graves. La resiliencia: la vista puesta en los recursos.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 16 -

trabajo con la familia y redes sociales. Uso de modelos psicoeducativos en trastornos graves. La resiliencia: la vista puesta en los recursos.

9. Clínica sistémica en las instituciones de salud

La clínica sistémica en el hospital general y en los diferentes servicios de salud. La interconsulta médico psicológica. El terapeuta sistémico ante los problemas médicos. Los trastornos psicósomáticos. Los psicofármacos y la psicofarmacología. La utilización estratégica de los psicofármacos. Clínica sistémica y discapacidad. Familia enfermedad medica e interconsulta. Medicina de familia y el rol del psicólogo. El Psicólogo en la guardia.

- 10. Seminario I** (optativo según oferta cuatrimestral)
- 11. Seminario II** (optativo según oferta cuatrimestral)
- 12. Seminario III** (optativo según oferta cuatrimestral)
- 13. Seminario IV** (optativo según oferta cuatrimestral)
- 14. Seminario V** (optativo según oferta cuatrimestral)

15. Taller de Trabajo Final Integrador

Elementos de un trabajo científico. El estudio de caso. Marcos teóricos. Preguntas que surgen ante el caso clínico. Cómo presentar un caso clínico. Sistemas de registro. Aspectos metodológicos del estudio. Articulación teórico-clínica. Redacción. Aspectos formales. Uso de bases de datos. Bibliografía y citas bibliográficas según normas estandarizadas (APA). Uso de anexos.

Seminarios optativos cuya oferta se seleccionará cuatrimestralmente

Los seminarios optativos tratan sobre temas puntuales y los dictan especialistas invitados en cada uno de los temas que los pueden desarrollar desde diferentes perspectivas clínicas, siempre conectándolos con los temas tratados en las asignaturas troncales. El alumno podrá elegir CINCO (5) de una oferta disponible de CATORCE (14), que podrá ampliarse a efectos de diversificar y actualizar la enseñanza.

La Comisión Académica Asesora enviará al Consejo Directivo para su aprobación la oferta de seminarios optativos para cada cohorte, la que será elevada luego al Consejo Superior para su conocimiento.

1) Trastornos de ansiedad y estado de ánimo

La ansiedad. Episodios y trastornos. Ansiedad de anticipación y ansiedad como rasgo. La teoría de la indefensión aprendida. Relación entre ansiedad y estado de ánimo. Entrenamiento en el manejo de la ansiedad. Los trastornos del estado de ánimo. Depresión. Aproximación individual, de pareja y familiar de los trastornos. Psicofarmacología de los trastornos. Evaluación de tratamientos.

2) Trastornos de la alimentación

Alteraciones del comportamiento alimenticio. Anorexia. Bulimia. Obesidad. Dimensiones nutricional, psicológica, familiar y social del problema. La cuestión de la autoimagen corporal. Proporción por género. Relación con trastornos de la personalidad. Sintomatología específica.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 17 -

Aproximación individual, de pareja y familiar a los trastornos. Psicofarmacología de los trastornos. Intervenciones específicas. Evaluación de tratamientos.

3) Trastornos adictivos

Las adicciones. Historia de las adicciones. El patrón adictivo. Adicciones a sustancias, conductas, tecnologías. El patrón adictivo y el ciclo vital. Relación entre adicciones, ansiedad y estado de ánimo. Relación con los trastornos de la personalidad. Sintomatología específica. Aproximación individual, de pareja y familiar y redes sociales. Intervenciones específicas. Evaluación de tratamientos.

4) Intervenciones psicoeducativas

Educación e información ante los trastornos mentales. Disminuir la estigmatización y las barreras a los tratamientos. Una opinión mejorada de las causas y efectos de los trastornos. Contención emocional. Conductas colaborativas. Intervenciones equilibradoras paciente – contexto. Aproximación individual, grupal, de pareja y familiar y redes sociales. Evaluación de tratamientos.

5) La interconsulta con profesionales

La Psicología Clínica y la Psiquiatría en el Hospital General. La emergencia de lo psicológico en la consulta y el tratamiento médico. El proceso salud enfermedad. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad médica. Rol del interconsultor. La adhesión al tratamiento. Riesgos suicidas. Aproximación individual, interprofesional, de pareja y familiar.

6) Intervenciones con niños y adolescentes

La psicoterapia de niños y adolescentes. El enfoque parental y familiar. Ciclo vital de la familia. Problemas evolutivos y del desarrollo familiar. La familia con niños pequeños. La familia con hijos jóvenes. El dejar el hogar. Los trastornos infantiles y juveniles y su relación con el curso de vida.

7) Problemas y trastornos de la conducta escolar

El escolar con ansiedad de separación. Fobias escolares. El niño hiperactivo. Conductas violentas. Hostigamiento. Oposicionismo desafiante. Acosos sexuales. Vandalismo. Conducta impertinente. Poca respuesta a consignas. Incumplimiento de deberes. Conducta y plan curricular individualizado. Aproximación individual, interprofesional, parental y familiar a la conducta escolar problemática.

8) Problemas y trastornos por las nuevas tecnologías

Nuevas tecnologías y patrón de conducta. Los teléfonos móviles, computadoras y tablet. Discriminación entre lo público y lo privado: dificultades con el público infantojuvenil. El síndrome de retraimiento juvenil (Hikikomori). Tiempos de exposición. Filtros de temas. Aproximación individual, interprofesional, parental y familiar al manejo de las tecnologías. Noción de patrón adictivo. Adicciones tecnológicas.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 18 -

9) Orientación de padres

La escuela de padres y madres. El desarrollo evolutivo del niño. La actividad de tutoría del desarrollo. Criterios de normalidad en el desarrollo. La cuestión del género. Educación sexual familiar. Pautas sobre socialización y crianza. Guías prácticas para socializar y criar. Las nuevas familias y las nuevas pautas de crianza. Bebés, niños, púberes, adolescentes.

10) Adopción, pareja y familia

Historia de la adopción. Legislación sobre adopción. Métodos de adopción y guarda. El Código Civil. Preparación de la familia. Formas de adopción. Adopción monoparental, homoparental. Nuevas organizaciones familiares y adopción. Código Civil y sociedad civil.

11) Nuevas organizaciones familiares

La familia post segunda transición demográfica. Extensión de la vida humana. Disminución de la fecundidad. Revolución de género: del régimen patriarcal al de igualdad de derechos. Retraso del matrimonio. Divorcio. Post divorcio. Familias monoparentales, homoparentales, ensambladas. La renuncia a la familia. Código Civil y sociedad civil.

12) Discapacidad, pareja y familia

Psicología especial. El papel del psicólogo en apoyo de las personas con necesidades educativas especiales. El enfoque histórico-cultural. Las desviaciones del desarrollo psíquico en las personas con discapacidad. Problemas del SNC, impedimentos físicos y motores, en los analizadores, el lenguaje, la esfera afectivo-volitiva y la intelectual. Aproximación individual, interprofesional, parental y familiar.

13) Divorcio, pareja y familia

Conflictos de pareja y divorcio. Separación y divorcio: consecuencias emocionales. Impacto en los miembros de la pareja, en los hijos y otros familiares. El divorcio como fracaso. El divorcio como etapa y cambio. Evolución histórica del divorcio en nuestro país y el mundo, situación actual. Aspectos legales, evolución de las normas. Elementos de derecho de familia. El código civil actual. Custodia, alimentos, regímenes de visita. Derechos de los hijos. El post divorcio.

14) Violencia familiar, de género y maltrato infantil

Aspectos legales y jurídicos de la violencia familiar y de género. Trastornos de personalidad relacionados con los delitos de violencia de género y maltrato infantil. La familia como grupo social de riesgo. Ambiente invalidante y sus consecuencias en el psiquismo infantil. Reconocimiento del maltrato infantil. Diagnósticos diferenciales. Indicadores conductuales en el niño. Detección y asistencia. Técnicas de tratamiento individual, de pareja y familia en familias con violencia familiar.

15) Taller de Trabajo Final Integrador:

a) La actividad del Taller favorecerá la elección de temas a abordar por el alumno para el Trabajo Final Integrador. Si bien el tema será definido por el alumno en virtud de sus intereses, deberá ser enmarcados dentro de las líneas temáticas propias de la Carrera.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 19 -

- b) Mediante el tema elegido, el alumno deberá aportar los elementos teóricos, técnicos, prácticos, pedagógicos, de redacción y presentación, que muestren el adecuado aprovechamiento de lo aprendido en la Carrera, pudiendo asumir diferentes modalidades: estudio diagnóstico, de caso, estudio clínico, evaluación de uno o más tratamientos, informe de trabajo de campo, de prevención, de rehabilitación, de orientación, etc., acorde a lo tratado durante el cursado de la Carrera.
- c) Debe fijarse como objetivo definir con claridad un área temática de interés cuyo tratamiento será justificado por su pertinencia y relevancia para el ámbito de desarrollo profesional del graduado; expresando el conocimiento de las dimensiones teóricas centrales del mismo desde una recuperación y exploración de la literatura específica disponible en las bases de datos reconocidas y lo aportado por las prácticas realizadas durante la Carrera, desarrollando estrategias metodológicas acordes al tema y al formato seleccionado.

Prácticas profesionales supervisadas:

- a. Las actividades de prácticas profesionales acompañan el curso del programa teórico por medio de la realización de actividades clínicas. Estas se ofrecen en un entrenamiento operativo con técnicas de "rol playing", desarrollo de ateneos clínicos, supervisiones en vivo, mediante videograbaciones, trabajo detallado sobre fragmentos de grabaciones, supervisión de la supervisión, etc.
- b. Se implementarán diversas técnicas: "entrevista simulada" en la cual se reparten los roles de "paciente" y "terapeuta". Simular una entrevista y ésta se interrumpe para reflexionar sobre los supuestos que están presentes en el lenguaje del paciente y del terapeuta, realizar tareas de aprendizaje de observación, practicar la formulación de hipótesis diagnósticas, pronósticas e intervenciones alternativas.
- c. Se trabajará presenciando entrevistas mediante el uso de la cámara Gesell o de videograbaciones como un grupo activo en el cual el alumno participa defendiendo sus propios puntos de vista y aprendiendo a respetar y consensuar las decisiones colectivas de equipo.
- d. Se realizarán prácticas de atención de individuos, parejas y familias desde modelos teóricos diferentes y temáticas de consulta diversas, ya sean trastornos o problemas del ciclo vital, orientaciones, rehabilitaciones, etc.
- e. El docente/supervisor buscará facilitar la creación en el alumno de esquemas de pensamiento que le faciliten, con creatividad, amplitud y rapidez, un modo eficaz de relación y alianza terapéutica con el consultante.
- f. Se entiende que el *aprendizaje por entrenamiento* se produce cuando el alumno puede modificar su pensamiento y su conducta cuando encuentra contradicciones entre sus definiciones de la realidad y los resultados obtenidos por su trabajo. La función del docente es crear durante las prácticas las condiciones problemáticas y de conflicto o desequilibrio

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 20 -

que promuevan esas contradicciones y facilitar el camino que lo lleve a los objetivos terapéuticos planteados en el tratamiento.

- g. Supervisiones: los estudiantes deberán cumplir supervisión individual y grupal en la proporción de UNA (1) hora de supervisión por cada CINCO (5) horas de trabajo terapéutico. De las TREINTA Y DOS (32) horas de supervisión requeridas, un mínimo de DIEZ (10) horas deben estar presentadas en datos sin procesar (es decir, sesiones grabadas digitalmente/cintas de audio o supervisión en vivo). Estas supervisiones deberán ser realizadas con tutores/supervisores pertenecientes al cuerpo docente de la Carrera.

VI. ESTUDIANTES

a) Requisitos de admisión:

Podrán postularse para ser admitidos en la especialidad:

1. Los graduados con título de Psicólogo o de Licenciado en Psicología, o de Médico Psiquiatra, o con la Especialidad en Psiquiatría y que puedan acreditar formación en Psicología Clínica.
2. Los graduados de la Licenciatura en Psicología o Médico con especialidad en Psiquiatría y profesionales de carreras universitarias de universidades extranjeras de esas carreras que hayan completado, al menos, un plan de estudios de DOS MIL SEISCIENTAS (2.600) horas reloj o hasta una formación equivalente a master de nivel I.
3. Deberán contar con la matrícula correspondiente.

Los postulantes a especializarse deberán presentar un Curriculum Vitae y asistir a una entrevista de admisión.

b) Criterios de selección:

Los criterios de selección para los aspirantes a cursar la Carrera, evaluados en la entrevista de admisión, están vinculados con la pertinencia de la motivación expresada por cada uno de ellos con los objetivos de la Carrera y con la inclusión profesional e institucional de los aspirantes, que permita prever una adecuada inserción en el campo de trabajo futuro.

c) Vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado:

Dado que el abordaje de las diferentes temáticas tiene un enfoque transdisciplinario, y con el objetivo de enriquecer el dictado de los cursos y favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias, se establece un mínimo de DIEZ (10) personas y un máximo de CUARENTA (40) para el funcionamiento de los mismos.

d) Criterios de regularidad:

A los fines de aprobar cada asignatura del Plan de estudios el alumno deberá satisfacer los siguientes requisitos:

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 21 -

- 1- Acreditar, como mínimo, el SETENTA Y CINCO por ciento (75%) de asistencia a las clases presenciales.
- 2- Cumplir con las exigencias de evaluación establecidas para las respectivas actividades en cada planificación aprobada por el Consejo Directivo.
- 3- Ser calificado con una nota no menor a la que corresponde a "aprobado", según lo dispuesto en la reglamentación vigente de la Universidad de Buenos Aires.
- 4- Cumplir con totalidad de los requisitos académico-administrativos establecidos en cada planificación aprobada por el Consejo Directivo.

Cuando un alumno no alcanzara a cumplir con las exigencias establecidas respecto a asistencia y/o a las evaluaciones de una asignatura, incluyendo las instancias de recuperación correspondientes, deberá cursar dicha asignatura nuevamente.

En el caso que el estudiante no hubiere entregado el trabajo requerido para la aprobación de una asignatura dentro de los SESENTA (60) días posteriores a la finalización del dictado habrá reprobado el cursado. El Director podrá rever esta medida, con el acuerdo de la Comisión Académica Asesora, con carácter excepcional, en aquellos casos que a su juicio sean justificables.

El alumno que completara UN (1) año sin haber registrado ninguna actividad académica perderá su condición de regular con ello la prioridad para inscribirse en los cursos dentro de los cupos establecidos. Conservará, sin embargo, los créditos que haya obtenido con anterioridad.

El alumno que haya perdido su condición de alumno regular podrá recuperarla mediante la presentación de una solicitud de reincorporación o reinscripción dirigida al Director de la carrera, quien resolverá conjuntamente con los miembros de la Comisión Académica Asesora. La dirección elevará la solicitud a Consejo Directivo para su tratamiento y consideración.

e) Requisitos para la graduación:

1. Haber aprobado todas las asignaturas que componen el Plan de estudios.
2. Aprobar un Trabajo Final integrador.

El alumno tendrá un plazo de hasta DOS (2) años, contados a partir de la finalización del cursado de todas las asignaturas correspondientes al Plan de estudios de la carrera, para la entrega del Trabajo Final Integrador. El alumno podrá solicitar mediante nota dirigida al Director de la Carrera, fundamentando debidamente los motivos de su pedido, una extensión del plazo mencionado, el que podrá ampliarse con acuerdo de la Comisión Académica Asesora hasta en UN (1) año adicional. Quienes no hayan entregado el Trabajo Final Integrador en este tiempo perderán su condición de alumno regular, debiendo realizar el proceso de reinscripción para concluir la carrera.

La confección y expedición del diploma de especialista se ajustará a lo establecido por la Resolución (CS) N° 6234/13.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 22 -

VII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

La sede del posgrado cuenta con:

Tipo de espacio físico	Cantidad	Capacidad	Superficie
Aulas uso exclusivo	7	560	525 m ²
Aulas uso no exclusivo	14	1140	980 m ²
Oficina administrativas	10	31	230 m ²
Total	31	1732	1735

Equipamiento:

Las aulas cuentan con la posibilidad de utilización de cañón para conectar computadoras y proyección de Power Point, televisor, videocasetera, proyector y retroproyector.

Se dispone de un laboratorio de estadística con DOCE (12) PC's instaladas para el desarrollo de actividades que lo requieran y red de conexión a Internet inalámbrica (wifi) que cubre todo el ámbito del posgrado.

El posgrado podrá disponer, en el caso de ser necesario, del Auditorio y del Aula Magna de la Facultad de Psicología para Conferencias, así como de la Sala de Reuniones.

Bibliotecas y centros de documentación:

Biblioteca de la Facultad de Psicología.

La biblioteca posee en funcionamiento el sistema integrado de gestión de bibliotecas (koha)

A) Tipos de servicios ofrecidos

Atención al público, préstamos.

- In situ.
- Inter bibliotecarios.
- Automatizados a socios.
- Referencia.
- Formación de Usuario

A nivel colectivo: Se ofrece con previo acuerdo con la Cátedra, capacitación en el uso de los servicios y recursos, portales y motores de búsqueda en bases de datos.

A nivel individual: Se ofrece una referencia rápida con fin de orientar e informar al usuario sobre los servicios y recursos de la biblioteca.

- Solicitud de búsquedas bibliográficas.
- Atención remota: correo electrónico.
- Prestamos in situ u automatizados a socios.

Hemeroteca, préstamos.

- In situ.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 23 -

B) Recursos en línea

- Pagina web (recursos en línea)
- Novedades bibliográficas.
- Catálogo Bibliográfico.
 - Autoridad.
 - Temático.

C) Espacio de la sala

- Superficie de la sala, m2:400 m2.
- Capacidad número de asientos es de 100.

D) Fondos bibliográficos

Fondo bibliográfico:

- Cantidad de títulos de Monografías: 17.521
 - Cantidad de Volúmenes de Monografías: 26.714
 - Títulos Publicaciones Periodísticas: 1.939
 - Fascículos Publicaciones Periódicas: 34.317
- Fondo bibliográfico digitalizado: Proyecto Repositorio.
- Fichas de estudios
 - Libros antiguos.
 - Tesis de grado.

E) Equipamiento informático disponible para alumnos y docentes:

- DOS (2) PC para consulta de catálogo.
- CUATRO (4) PC para consulta multimedia.

F) Bases de datos, conexiones a redes informáticas y a bibliotecas virtuales relacionadas con los objetivos de la carrera.

Directorio de revistas con texto completo- <http://www.doaj.org>

<http://www.educ.ar>

<http://www.psicolinks.net>

<http://rehue.csociales.uchile.cl/psicolog/comunitaria/portales.html>

<http://www.psicoadactiva.com>

<http://www.psicocentro.com>

Academic search elite/EBSCO Host

Blackwell Publishing

Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología

Biblioteca virtual em saluda

Biblioteca Electrónica MinC

Sistema de bibliotecas de la Universidad de Buenos Aires (UBA)

Mediateca

Biblioteca

Information for Health: an Information Strategy for the Modern NHS

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 67.320/2017

- 24 -

Information Science and Technology Abstracts
Infotriebe Medline Service
Internet public Library
Medscape Medline Search
Medicina (revistas, instituciones médicas, universidades)
National Academy of Sciences (Current Issue)
Nature
OPAL: On line Psychology Article Listing
OPS Organización Panamericana de la Salud
Philosophy Resources
Psychology Journal
PubMed Medline
Search Health-Mental Health
Search The Lancet Interactive
Social Index
World Federation for Mental Health
Word Health Organization www Home Page

VIII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACION

Para cada una de las actividades planificadas tanto alumnos como docentes realizarán evaluaciones sobre el desarrollo de las mismas.

Cada docente elevará a la Dirección de la Carrera un informe de la evaluación de la actividad que estuvo a su cargo al finalizar cada cuatrimestre.

Se realizarán reuniones periódicas del Cuerpo Docente con la Dirección de la Carrera a los efectos de conocer la puesta en práctica de los lineamientos de la Carrera y su posterior desarrollo.

Se cuenta, desde la Secretaría del Posgrado, con un área de evaluación que realiza un seguimiento académico a partir de la administración de cuestionarios a los alumnos de las carreras de posgrado destinados a evaluar los diseños curriculares, la calidad de los cursos y el desempeño docente. Al finalizar cada proceso de evaluación se realiza la devolución de informes a los directores y docentes responsables.

Se cuenta además, en el mencionado sistema, con ítems a partir del cual se relevan las opiniones de alumnos y docentes acerca de aspectos administrativos de organización, edilicios y de equipamiento.

**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**