

Formularios para la Acreditación de Proyectos de Investigación

Fecha Presentacion	27/09/2013
1. Título del Proyecto	"Los equipos interdisciplinarios en el abordaje de la salud mental comunitaria. La experiencia en la Provincia de Misiones durante el período 2013-201
2. Tipo Proyecto	Aplicada
Disciplina Científica	OTRAS
Código	9100
Otra Disciplina	
Campo Aplicación	No Corresponde
Código	00000000
Otro Campo	
3. Entidad presenta Proyecto	
Organismo	UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES
Dependencia	Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Unidad Ejecutora	Secretaría de Investigación
Otros	
Domicilio	Tucumán - 1946 - POSADAS - (Misiones)
Telefono	
E-mail	
Web	http://www.fhycs.unam.edu.ar/
4. Duración del Proyecto	
Fecha Inicio	01/01/2013
Fecha Fin	31/12/2014
5. Director/es de Proyecto	
a. Director: Apellido y Nombres	ESCALADA ,REMEDIOS MERCEDES
Tipo Documento	DNI
Nro Documento	5646734
Categoría investigador	II
Título Grado	Licenciada en Trabajo Social
Título PosGrado	Dra en Ciencias Sociales
Disciplina de Formación	Codigo: 9100 Nombre: OTRAS
Disciplina Actividad	Codigo: 9100 Nombre: OTRAS
Domicilio	Chile - 1891 - CAPITAL FEDERAL - (Buenos Aires) - CP: 0000
Télefono	01-9522311
E-Mail	remermilla@gmail.com
Cargo docente	
Categoría y dedicación	
b. Co-Director: Apellido y Nombres	DE PERINI ,LAURA BEATRIZ
Tipo Documento	DNI
Nro Documento	14233561
Categoría investigador	IV
Título Grado	Licenciada en Trabajo Social
Título PosGrado	Magister en Desarrollo Local
Disciplina de Formación	Codigo: 9100 Nombre: OTRAS
Disciplina Actividad	Codigo: 9100 Nombre: OTRAS
Domicilio	COLON - 2208 - POSADAS - (Misiones) - CP: 3300
Télefono	03752 431586
E-Mail	laurapos2002@yahoo.com.ar
Cargo docente	Profesor Adjunto
Categoría y dedicación	Semiexclusiva

B. Memoria Técnica	
Nombre proy	"Los equipos interdisciplinarios en el abordaje de la salud mental comunitaria. La experiencia en la Provincia de Misiones durante el período 2013-201
Resumen	A partir de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10, los profesionales del ámbito de la salud enfrentan nuevos desafíos orientados a provocar rupturas con el modelo tradicional. Por un lado, como modelo en construcción, el abordaje de la salud mental debiera ser a nivel

comunitario, con centralidad en los principios de libertad, igualdad, dignidad, autonomía y derechos humanos. Por otro lado, prevé la conformación de equipos interdisciplinarios con el propósito de favorecer la integración y producción de conocimientos, de modo que todos los actores intervinientes puedan participar del proceso.

En la Provincia de Misiones, desde el año 2011 se conforman equipos de salud integrados por profesionales y técnicos de distintas disciplinas a través del Programa Nacional de Salud Mental Comunitaria, y la acción ya no se limita a la intervención médica sino que el tratamiento, rehabilitación y reinserción del sujeto se piensa a partir del intercambio disciplinario.

Si bien un equipo interdisciplinario es un grupo, la conformación del grupo no garantiza el trabajo interdisciplinario. Por ello, la investigación se propone conocer, describir y analizar cómo se construye la dinámica de los equipos para la elaboración colectiva de diagnósticos y planes de intervención en salud mental comunitaria.

Planteo problema

Históricamente, la salud mental ha constituido un abordaje de carácter individual y los distintos dispositivos generados se circunscribían a la atención institucionalizada (en los manicomios, hospicios y hospitales psiquiátricos). La construcción social sobre “la peligrosidad” y la generación de su contracara, el miedo se configuró como fundamento de la modalidad de tratamiento: la reclusión y el aislamiento, con el propósito de asegurar el orden social, decididas por el médico psiquiatra, como el único habilitado para el tratamiento.

Las tecnologías de la anatomopolítica de Foucault (2002) explican los distintos mecanismos utilizados [1] para el tratamiento del “enfermo mental” para concretar el objetivo de control y vigilancia.

Goffman entiende a las instituciones psiquiátricas como “[...] *instituciones totales, un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada totalmente.*” (2001:13); dentro de la clasificación que establece, menciona a los psiquiátricos como un tipo de institución total, organizadas para proteger a la comunidad contra quienes constituyen una amenaza para ella -de manera involuntaria- porque son incapaces de cuidarse por sí mismos.

El psiquiatra se convierte en el único profesional habilitado para abordar la problemática, diagnosticar, realizar el tratamiento y decidir la internación del paciente, validándose el modelo hegemónico médico, el que será discutido en los últimos años, al plantearse necesidades de cambio.

La conceptualización de la salud mental

La Salud Mental *es más que la ausencia de enfermedad* definida por la Organización Mundial de la Salud [2]

(1948; 2001) como “*un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*”. Desde esta conceptualización, las condiciones de la salud mental no se deben a factores exclusivamente internos e individuales (localizados en el “enfermo mental”), sino que

también están producidas por múltiples factores externos en relación con los sujetos, como lo familiar, lo social y lo comunitario.

La Declaración de Caracas del año 1990, realizada en el marco de la Conferencia convocada por OMS/OPS, dejó planteada la necesidad de reestructurar la atención psiquiátrica en América Latina. Postuló un nuevo modelo de atención: comunitario, descentralizado y preventivo que reemplace al hospital psiquiátrico.

Así, la OMS[3] refiere que la promoción de la salud mental requiere que se adopten medidas multisectoriales, en las que participen diversos sectores del gobierno y organizaciones no gubernamentales o comunitarias.

El principal fin ha de ser promover la salud mental durante todo el ciclo vital, para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez.

Para Weinstein (2011), entre otros rasgos de “lo integral[4]” como abordaje, figura la capacidad de sobrepasar las dicotomías entre lo individual y lo social, lo físico y lo psíquico, la promoción, prevención, curación y rehabilitación, la medicina científica y la popular o propia de otras tradiciones, lo programable y lo flexible y abierto a la creatividad y el devenir.

El autor concibe la salud como una construcción colectiva que puede ser pensada a partir de una transformación social.

La noción de salud mental, como sostiene Amico (2004), consiste en un término cuyo contenido es en gran medida valorativo; el que una persona sea considerada enferma depende de las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes de cada cultura y período histórico.

La situación de la salud mental en la Argentina

El Informe elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (2007) revela que en el año 2004, en la Argentina el 70 % de las personas institucionalizadas eran “pacientes sociales”[5], lo cual significa que la internación se debía a motivos socio-económicos; por otra parte, el Director General de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires informó en el año 2007 que entre un 15 % y un 20% de las personas institucionalizadas en los hospitales Borda y Moyano estarían en condiciones de ser externadas y que eso no sucedía por razones sociales. Así, tanto la internación como la externación de los sujetos está determinada por factores externos y no por criterios “médicos o de salud mental”.

Distintos estudios[6] reflejan que las condiciones del sistema de la salud mental en la Argentina son sinónimo de “la institucionalización de la locura” y que, además, ese sistema registra situaciones de medicalización, sobrepoblación, violación de los derechos humanos, etcétera.

El Informe del CELS (2007) determina que “[...] más de un 80 por ciento de estas personas son encerradas durante más de un año, y muchas lo son de por vida [...] La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos. Al ser separadas de la sociedad, las personas pierden los lazos que las unen a su familia, amigos y comunidades de referencia. Las personas quedan sometidas al régimen custodial de las instituciones psiquiátricas y pierden las habilidades de vida esenciales que necesitan para sobrevivir en la comunidad, lo que impide su rehabilitación.”

Chillier, Director del CELS, escribe “En la actualidad (2007) existen en el país ocho instituciones psiquiátricas de más de mil camas cada una, que concentran tres de cada cuatro camas del sistema público. La investigación demuestra que las personas ‘detenidas’ –palabra utilizada adrede para remarcar que han sido privadas de su libertad– no cuentan con la asistencia médica, psiquiátrica, psicosocial o legal que podría dar fin a su encierro. [...] Los medicamentos son utilizados con frecuencia como instrumento de castigo o sedación de las personas y el propio encierro se vuelve letal en muchas instituciones.” [7]

Por otra parte, el Informe INADI[8] expone que en las instituciones psiquiátricas argentinas se han podido constatar graves hechos de abuso y negligencia: muertes no investigadas, privación sensorial mediante aislamiento[9] y diversos actos de violencia física y sexual, a la vez que ausencia del control del Estado.

Los cambios en el contexto, nuevos tiempos y nuevos problemas

La situación actual del sistema de la salud pública en la Argentina tiene su origen en las reformas del Estado Neoliberal de los años 1990, con las privatizaciones, el proceso de transferencia de servicios a provincias y municipios y la descentralización del gasto social.

El modelo de gestión

[10]

se centró en la actividad hospitalaria con recortes progresivos en la asignación del presupuesto orientado a programas de atención primaria, que son la puerta de entrada natural al sistema de atención médica.

Los años conocidos como “los ‘90” constituyen en la Argentina el inicio de un escenario de exclusión estructural; vulnerabilidad creciente, desempleo, ruptura de los lazos sociales, incertidumbre y precariedad, invaden la vida cotidiana dando surgimiento a nuevas situaciones problemáticas en salud: depresión, estrés, estados de depresión, pánico, suicidio, drogadicción, alcoholismo, bulimia, anorexia, etc. Así, se va conformando un nuevo “mapa de situaciones de riesgos”, como denominan Minujin y Kessler (1995).

Esta nueva cartografía requiere de una relectura y nuevas discusiones teóricas, epistemológicas, metodológicas y operativas para pensar sobre las intervenciones. Cohen (2009) expresa que es necesaria la construcción de un nuevo paradigma: el bio-psico-social, que posibilite el abordaje de los aspectos psicosociales de las personas con padecimiento de salud en general y una mejor atención a problemas como el alcoholismo, HIV, TBC, malaria, embarazo adolescente, desnutrición infantil, diabetes, problemas cardíacos, situación de los adultos mayores, etcétera.

La Ley de Salud Mental en la Argentina

Las experiencias del *Frente Artistas del Borda*, *Radio La Colifata* y *Pan del Borda*, como las reformas en Salud en las Provincia de San Luis (1983)[11] y Rio Negro (1985)[12], van constituyendo la expresión de la búsqueda de un cambio en los servicios de salud mental pero, a la vez, se generan distintos grados y niveles de tensión entre diferentes sectores de la salud, ante las modalidades propuestas, como la ruptura con la internación y con el modelo médico hegemónico.

Explica Rosendo (2001), “*De todos modos, los enfrentamientos entre las diferentes asociaciones no giran en torno a la discusión sobre quién está capacitado en la conducción de servicios...sino en quiénes están facultados (por su formación y respaldo legislativo) para definir una internación en salud mental [...] la tensión en el campo se argumenta que los artículos de la ley sobre interdisciplinariedad avasallan las incumbencias de cada una de las disciplinas del campo de la salud mental*”[13].

En el 2010, después de extensos debates y tensiones, la Argentina pone en vigencia la Ley Nacional N° 26657/10 de Salud Mental[14], en el Art. 3° se conceptualiza la Salud Mental como [...] un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Considerándose lo multicausal del proceso como la sumatoria de factores internos y externos al sujeto social pero, además, enfocándose desde la perspectiva los derechos humanos y sociales.

En el Capítulo V; Art. 8°- propone [...] la atención estará a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos [...]

Se plantea una intervención en Equipo y éste con la característica de interdisciplinariedad, orientado a promover el proceso de desinstitucionalización – externación e incorporar en el proceso a la familia y la comunidad;

El Art 9°: [...] El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Galende (2011) sostiene que actualmente existe una relación, antagónica y contradictoria, que surge entre las propuestas de una comprensión bio-psico-social de la salud mental y la actual utilización generalizada del psicofármaco, junto a la explicación médica del trastorno psíquico, para su tratamiento (2008). [...] *“hay que tratar de potenciar el análisis crítico para mejorar las respuestas prácticas. Además es muy difícil cuantificar los problemas en Salud Mental, ya que los límites entre Salud y Enfermedad son borrosos y permeables”*.

Las prácticas en Salud Mental.

En el transcurso histórico, la salud mental se instaló en el campo de la magia y la religión por ser considerada de origen diabólico (Amico, 2005) posteriormente, la construcción social de la amenaza del enfermo mental determinará la creación de espacios cerrados con prácticas vinculadas al orden, la vigilancia, el castigo. La intervención, no solo transita situaciones de encierros, castigos físicos sino también de medicalización.

A partir de la sanción de la Ley N° 26657/10 se establece que la modalidad de abordaje, tratamiento y rehabilitación debe ser de carácter interdisciplinaria y, esto representa un desafío para los equipos de salud, en la tarea de pensar, discutir, reflexionar cómo realizar intervenciones integrales.

Los Equipos –conforme la Ley- deben iniciar un proceso de construcción de la realidad a partir de nuevas concepciones, diseñar nuevas estrategias de abordaje considerando el marco legal vigente, las políticas públicas (Nacional y Provincial) así como epistemología, teorías, metodologías y técnicas orientado la actuación a espacios microsociales, combinando: sujeto social- familia- comunidad y; a la vez emprender la experiencia del trabajo en equipo interdisciplinario.

La interdiscipliniedad de los Equipos.

Procesos de intercambios de conocimientos, información y consulta mutua no involucran una interdiscipliniedad entre los interactuantes, la interdiscipliniedad se orienta a favorecer la integración y producción de conocimientos.

Lo “interdisciplinario” por lo tanto, implica la interacción, diálogo y colaboración de varias disciplinas para lograr la meta de un nuevo conocimiento. No supone una tarea sencilla sino de tensión permanente, porque constituye un proceso de aprendizaje, intercambios de conocimientos, metodologías, etc. con el objeto de enfrentar una situación nueva o solucionar un problema específico.

Un proceso en el cual los límites de las disciplinas individuales trascienden para estudiar problemas desde perspectivas múltiples para generar conocimiento. Por lo tanto, se requiere de profesionales y técnicos con capacidad crítica y autocrítica.

Stolkiner (2005) escribe, la interdiscipliniedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas -de época- atravesando distintos saberes disciplinarios.

La actividad interdisciplinaria^[15], sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos; refiere Stolkiner *“Para algunos, la inclusión de estos términos se transforma en un requisito formal que una vez cubierto con la constitución de un “equipo” de especialistas diversos permite permanecer en la comodidad (o no) de la propia teoría. Para otros, aquellos que aman el orden de la pureza doctrinaria, los términos mencionados son sinónimo de eclecticismo, de Torre de Babel bien intencionada pero insostenible”*. (1987:313)

El Programa de Salud Mental, tanto Nacional como Provincial, centra los cambios posibles en el abordaje de la Salud Mental Comunitaria, en las actividades de los Equipos Interdisciplinarios, los interrogantes que surgen respecto a esta modalidad de intervención que se propone en la Ley, son:

¿Los profesionales y técnicos tienen un aprendizaje previo sobre el trabajo interdisciplinario?

¿Cómo se diseña la intervención social a partir de la interdiscipliniedad?

¿Cómo los equipos articulan en la intervención las dimensiones interdisciplinaria y multisectorial?

¿Cómo se expresan al interno del Equipo: la Cooperación, Comunicación, Pertenencia al grupo, Liderazgos, Valores y normas, formas de decisión y consenso?

¿Se puede provocar rupturas con el modelo médico hegemónico?

[1] El dispositivo es la red de relaciones que se puede generar a través de discursos, instituciones, arquitectura (panoptismo), reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones morales, filantrópicas; lo dicho y lo no dicho.

[2] En el preámbulo de la Constitución de la OMS se estableció que «la salud es un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedad»

[3]<http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>

[4] Weinstein, 2011. Una cultura de la integración, a diferencia de una cultura integrista, no es total, sino que deja espacio para la individualización, se apoya en la diversidad, asume la limitación humana y, por ende, la experimentación, la necesidad de asegurar la reversibilidad y el aprender de la práctica.

[5] Párrafos de la entrevista realizada en el año 2004 a la Dra. Patricia Esmerado, ex Directora Adjunta de Hospital Estévez.

[6] Centro de Estudios Legales y Sociales; Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.

[7] Nota del Diario Clarín, 20/10/2007, “Encierro, locura y dignidad”.

[8] <http://inadi.gob.ar/comunicacion/informes/salud-mental/>

[9] Goffman (2001,27) “[...] *la barrera que las instituciones totales levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo.*”

[10] Cetrángolo y Devoto (2002), escriben: “*El camino efectivamente adoptado consistió en buscar que cada beneficiario eligiera donde atenderse, pero, a diferencia de la propuesta previa, esa elección la realiza llevándose consigo su propia carga salarial destinada al sistema de obras sociales.*”

[11] Se inició el programa de “política de puertas abiertas”, re estableciendo los vínculos entre los pacientes con la comunidad y su familia.

[12] Experiencia desarrollada por Hugo Cohen en 1985 con el proceso de externación (“*desmanicomialización*”) y la generación de las normas de atención en crisis.

[13] Se afirma que el proceso de internación en salud mental constituye un acto médico que involucra definiciones y decisiones que sólo puede realizar –por su formación- un profesional de esta disciplina y que, por ende, es quien responde legalmente. (Rosendo, 2011).

[14] La experiencia sobre el diseño, evidenció un fuerte conflicto entre actores profesionales e institucionales en base a intereses corporativo sostiene Ernestina Rosendo

[15] Pizarro (1981) sostiene que un equipo se define como un grupo de personas que han adquirido un determinado nivel de interacción. Todo grupo pasó por un proceso de formación, antes de ser equipo, es decir de tener una tarea y abordarla en forma organizada.

Palabras
claves

Equipos interdisciplinarios – abordaje de la Salud mental comunitaria-

Objetivo general	Estudiar, describir y analizar las experiencias del trabajo en Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental Comunitaria, en la Provincia de Misiones, en el periodo 2013-2014.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la composición y ubicación de los Equipos Interdisciplinarios del Programa de Salud Mental Comunitaria en la Provincia de Misiones. ● Conocer y describir la interacción entre profesionales de distintas disciplinas en el ámbito del Equipo. (trabajo ¿unidisciplinar? ¿multidisciplinario?; ¿interdisciplinario?, ¿transdisciplinario?). ● Describir el proceso grupal de los Equipos de Salud Mental Comunitaria, distribución de responsabilidades, roles, tareas, etc. en el proceso de diseño de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria. ● Identificar el encuadre operativo desde el cual se construyen las estrategias de intervención comunitaria.
Antecedentes	<p>En el ámbito de la Argentina existen múltiples experiencias en el tema de Salud Mental Comunitaria particularmente, los trabajos desarrollados en Rio Negro (1983), San Luis (1985), Chubut (2004) que constituyeron el punto de partida para poner en discusión el modelo vigente que culmina con la aprobación de la Ley Nacional N° 26657/10.</p> <p>La Ley de Salud Mental se encuentra en proceso de reglamentación y es necesario trabajar por su implementación en todo el territorio nacional^[1].</p> <p>En la Provincia de Misiones, a partir de la implementación del Programa Nacional de Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Nación (2011) se inicia la experiencia de trabajo con la conformación de distintos Equipos Interdisciplinarios en ámbitos institucionales comunitarios como los Centro Integradores Comunitarios (CIC's) y en los centros hospitalarios.</p> <p>La formación en el tema de salud mental comunitaria se realiza a través de una capacitación que involucra a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNaM), el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, Ministerio de Salud Pública de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud pero, las experiencias de trabajo se van construyendo en la dinámica cotidiana, a partir de las capacidades y/potencialidades de los Equipos.</p> <p>Por constituirse en una experiencia novedosa en el tema así como la modalidad de trabajo, la investigación se constituirá en el primer antecedente de sistematización de las experiencias del trabajo en equipos interdisciplinarios para el abordaje de la salud mental comunitaria en el ámbito de la Provincia de Misiones.</p> <hr/> <p>^[1] Es importante saber que convive aún con gran parte de la normativa local basada en el viejo modelo. (INADI, 2011)</p>
Justificación	La Ley de Salud Mental plantea la conformación de un campo de intervención interdisciplinar por lo tanto, constituye un espacio donde interactúan distintos profesionales,

	<p>diferentes modelos teóricos-operativos de intervención, múltiples formas de mirar y leer la realidad; entonces, la experiencia que se desarrolla en la Provincia a partir del 2011, no solo constituye una propuesta inédita en el ámbito de la Salud Provincial sino que, construir información sobre la fase operativa de los equipos permitirá conocer y analizar las posibilidades y límites de la metodología de abordaje que plantea la Ley.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características de la experiencia del trabajo interdisciplinario en los equipos de salud mental en la Provincia de Misiones. • Establecer las posibilidades, potencialidades así como las limitaciones y obstáculos de la experiencia de equipos interdisciplinarios para el abordaje de la salud mental en la dimensión comunitaria; • Sistematizar información sobre la dinámica del trabajo en equipo, en Salud Mental Comunitaria en la Provincia de Misiones. • Contribuir con la transferencia del conocimiento construido a los distintos responsables de Programas, Proyectos de Salud Mental Comunitaria (Nacionales y Provinciales) para la evaluación de las actividades que se desarrollan.
Fortalezas debilidades	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información sobre los Equipos del Programa en el ámbito provincial y nacional. - Identificación de los integrantes de los Equipos de Trabajo y los ámbitos de actuación. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de los CIC's en la Provincia de Misiones (distancias) - Resistencias y/o barreras para describir la modalidad de trabajo que se desarrolla.
Mecanismos divulgacion	Presentación en Jornadas, congresos, artículos de revistas, seminarios y otros.
6. Personal Afectado al Proyecto	

▲▼ Apellido y Nombres	▲▼ Sexo	Documento		▲▼ Título profesional	Categoría		Dedicación		▲▼ Función en el proyecto	▲▼ CV
		▲▼ Tipo	▲▼ Número		▲▼ Docente	▲▼ Investigador	▲▼ Docencia	▲▼ Investigación		
ESCALADA - REMEDIOS MERCEDES	F	DNI	5646734	Licenciada en Trabajo Social	Sin Cargo	II	0	15	Director	Ver
DE PERINI - LAURA BEATRIZ	F	DNI	14233561	Licenciada en Trabajo Social	Profesor Adjunto	IV	15	0	CoDirector	Ver
BERGER - NORMA BEATRIZ	F	DNI	17685178	Licenciada en Trabajo Social	Profesor Adjunto	V	5	0	Investigador	Ver
LOPEZ - CARLOS ALBERTO	M	DNI	25038398		Sin Cargo		0	0	Becario	Ver
Benitez, Rosana Beatriz		DNI	27456408						Colaborador	

11. Cronograma de Actividades

Año: **2013**

Actividad: **1** , Investigación documental sobre el tema, antecedentes y producciones sobre la temática a nivel provincial, nacional y latinoamericano. , 2013-01-13, 2013-07-31

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Actividad: **2** , Identificar y seleccionar a los informantes claves. Determinar las características de los entrevistados , 2013-06-01, 2013-07-31

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Actividad: **3** , Diseñar y evaluar las dimensiones de análisis, variables e indicadores pertinentes , 2013-06-14, 2013-08-31

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Actividad: **4** , Diseño de las entrevistas Realizar prueba del instrumento , 2013-07-02, 2013-08-31

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Actividad: **5** , Establecer contactos y acordar encuentros. , 2013-08-04, 2013-09-20

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Actividad: **6** , Inicio de entrevistas. Etapa de trabajo de campo , 2013-09-01, 2013-12-30

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Actividad: **7** , Informe de Avance de las actividades , 2013-11-16, 2013-12-20

▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Resumen Año: 2013
 Cantidad de filas: 7

Año: 2014

Actividad: 8 , Continuidad de las entrevistas. trabajo de campo , 2014-02-02, 2014-03-31				
▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin
Actividad: 9 , Procesamiento de los datos obtenidos de las entrevistas. , 2014-03-02, 2014-06-30				
▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin
Actividad: 10 , Sistematización y análisis de la información. , 2014-06-01, 2014-09-01				
▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin
Actividad: 11 , Redacción del informe. Revisión, ajustes, correcciones, etc , 2014-09-02, 2014-10-31				
▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin
Actividad: 12 , Redacción documento final. Presentación. , 2014-11-02, 2014-12-20				
▲▼ Mes	▲▼ Código	▲▼ Actividad	▲▼ Fecha Inicio	▲▼ Fecha Fin

Resumen Año: 2014
 Cantidad de filas: 5

Desarrollo de los metodos y tecnicas	
Descripcion	<p>La propuesta de investigación constituye una indagación y análisis sobre las prácticas de abordaje comunitario de los profesionales y técnicos que integran los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental Comunitaria en la Provincia de Misiones, durante el período 2013-2014.</p> <p>Se propone una investigación de carácter empírica y descriptiva.</p>

Universo: todos los Equipos Interdisciplinarios conformados en el marco del Programa de Salud Mental Comunitaria de la Provincia de Misiones.

Unidad de análisis: cada Equipo Interdisciplinario del Programa de Salud Mental Comunitaria de la Provincia de Misiones.

La muestra. Se recurrirá al Muestreo no probabilístico, intencional o de conveniencia que se caracteriza por el esfuerzo deliberado de obtener muestras del tipo "representativas" mediante la inclusión de Equipos que se encuentren conformados por mas de 4 profesiones/ técnicos de diferentes disciplinas.

Técnicas de construcción de la información: observaciones participantes; entrevistas grupales y entrevistas individuales focalizadas.

Actividades ejes:

1. Investigación documental sobre el tema, antecedentes y producciones sobre la temática a nivel provincial, nacional y latinoamericano.

2. Identificación de los informantes claves:

Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental Comunitaria en la Provincia de Misiones.

Director y Equipo de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Publica de la Provincia de Misiones

Coordinador Provincial del Programa Nacional de Salud Mental Comunitaria.

3. Diseño y evaluación de las dimensiones de análisis, variables e indicadores pertinentes

4. Diseño de instrumentos: observación participante, crónicas grupales y entrevistas.

5. Inicio de contactos con profesionales y/o miembros de los equipos interdisciplinarios seleccionados. Concertación de encuentros y realización de las entrevistas.

6. Procesamiento de los datos obtenidos de las entrevistas.

7. Sistematización y análisis de la información.

8. Redacción del informe final.

C. Memoria Economica del Proyecto
1 . Recursos Disponibles y Requeridos para la Ejecucion del Proyecto
1.1. Fisicos

▲▼ Rubro	▲▼ Descripción	Total		▲▼ Entidad	▲▼ Porcentaje	▲▼ Otros	▲▼ Entidad Externa
		▲▼ Disponible	▲▼ Requerido				
Bibliografía		\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	UNaM	60,00 %	40,00 %	
Equipos e instrumentos		\$ 9.000,00	\$ 8.200,00	UNaM	60,00 %	40,00 %	
Infraestructura		\$ 0,00	\$ 3.500,00	UNaM	50,00 %	50,00 %	
Materiales e insumos		\$ 500,00	\$ 2.500,00	UNaM	60,00 %	40,00 %	

1.2. Humanos

Se Encuentra: **Disponible**

▲▼ Funcionalidad/Especialidad	Docencia		▲▼ Hs Dedicadas a la Inv	▲▼ Total	▲▼ Entidad	▲▼ Porcentaje	▲▼ Otros	▲▼ Entidad Externa
	▲▼ Cargo	▲▼ Dedicación						
Investigador	Profesor Adjunto	5	0	\$ 2.000,00	UNaM	100,00 %	0,00 %	
CoDirector	Profesor Adjunto	15	0	\$ 4.000,00	UNaM	100,00 %	0,00 %	
Director			15	\$ 6.000,00	UNaM	0,00 %	100,00 %	UNLujan
Becario			0	\$ 1.000,00	UNaM	100,00 %	0,00 %	

1.3. Servicios

Rubro: **Servicios no personales**

Total		▲▼ Entidad	▲▼ Porcentaje	▲▼ Otros	▲▼ Entidad Externa
▲▼ Disponible	▲▼ Requerido				
\$ 0,00	\$ 5.600,00	UNaM	60,00 %	40,00 %	
\$ 0,00	\$ 6.000,00	UNaM	40,00 %	60,00 %	
\$ 0,00	\$ 5.200,00	UNaM	60,00 %	40,00 %	

Resumen Rubro: **Servicios no personales**

2. Resumen

▲▼ Rubros	Monto		▲▼ Entidad	Financiación	
	▲▼ Disponible	▲▼ Requerido		▲▼ Porcentaje	▲▼ Otros
Equipos e instrumentos	\$ 9.000,00	\$ 8.200,00	UNaM	60,00 %	40,00 %
Bibliografía	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	UNaM	60,00 %	40,00 %
Infraestructura	\$ 0,00	\$ 3.500,00	UNaM	50,00 %	50,00 %
Materiales e insumos	\$ 500,00	\$ 2.500,00	UNaM	60,00 %	40,00 %
Servicios no personales	\$ 0,00	\$ 10.800,00	UNaM	60,00 %	40,00 %
Servicios no personales	\$ 0,00	\$ 6.000,00	UNaM	40,00 %	60,00 %
Recursos Humanos	\$ 7.000,00	\$ 0,00	UNaM	100,00 %	0,00 %
Recursos Humanos	\$ 6.000,00	\$ 0,00	UNaM	0,00 %	100,00 %
	\$ 24.000,00	\$ 32.500,00			