

**FACULTAD DE PSICOLOGIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.**

**PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO  
(2021 - 23)**

**PROFESOR TITULAR LUIS GIMÉNEZ**

### **Introducción**

De acuerdo al nuevo Estatuto del Personal Docente (art. 35), los cargos designados deben presentar un plan de trabajo, con la finalidad de acordarlo con la dirección de la unidad académica a la que pertenece el docente. Para los grados superiores, el Plan debe tener en cuenta la propuesta de trabajo que se haya presentado al aspirar al cargo. En tanto el llamado a concurso de grado 5, supuso la presentación y defensa de un documento de "Concepción del cargo y plan de actividades", en consideración de lo cuál, el Tribunal tomó su resolución, resulta necesario que el presente documento, tome dicha propuestas como base. No obstante, también se ha hecho necesario que, respetando la idea original, se realicen ajustes en función de algunas consideraciones que se compartirán a continuación.

En primer lugar, el tiempo transcurrido. Un año habitualmente podría entenderse como un lapso no demasiado extenso. Sin embargo en estos años de emergencia sanitaria, el pasaje de algunos meses o aún semanas, ha supuesto muchas veces cambios radicales en nuestra dinámica cotidiana. En un contexto de crecientes incertidumbres, las posibilidades de planificar acciones se vieron fuertemente comprometidas. La propuesta elaborada originalmente en plena pandemia mundial, pero con efectos entonces moderados en el país, no avizoraba la gravedad de lo que acontecería en el primer semestre de este año. Del mismo modo, la situación actual epidemiológica, que se presenta como controlada y con perspectiva de retorno progresivo a la "normalidad", tampoco permite certezas absolutas de su evolución. El impacto de la emergencia sanitaria afecta todos los campos y en particular no puede obviarse en el ámbito específico en que esta propuesta se inscribe.

En segundo lugar debemos anotar un cambio importante en el marco institucional como es la aprobación del Plan Estratégico del Instituto Psicología de la Salud para el período 2021-25. El año pasado teníamos una versión preliminar que utilizamos como referencia, pero la culminación del proceso de diálogo interno que llevó a su presentación, ofrece un encuadre más sólido de objetivos y líneas de acción, al cuál el presente Plan pretende alinearse y aportar.

En tercer lugar, señalar las consecuencias de decisiones institucionales que implican funciones asociadas al cargo. En efecto, y así se reconocía en la propuesta original, esta recogía líneas de acción vinculadas al cargo base y a la extensión horaria para cumplir funciones de co-coordinación del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud de ASSE. Si bien se trata de designaciones con temporalidades distintas, deben poder articularse en lógica de sinergia de objetivos y esfuerzos. En estos momentos se está procesando el llamado a Coordinación del Programa, para el cual tengo previsto

volver a presentarme. Esto supone aceptación de las bases resueltas por el Consejo de Facultad, incluyendo la disponibilidad de 25 horas para la tarea, y una extensión horaria equivalente a grado 3, 20 h. Tomando en cuenta el cargo base actual de grado 5, 30 h, la extensión horaria supondría en principio, llevar el cargo a 36 horas, lo que estaría por tanto (descontando la disponibilidad exigida), dejando libre para todas las otras acciones, una carga horaria de 11 horas semanales. Al menos mientras no sea posible acceder al régimen de dedicación total. Lo cual evidentemente, cambia las posibilidades efectivas de dedicación y debe tenerse en cuenta la formular el Plan, bajo el supuesto de continuidad en las tareas de co-coordinación del Programa. En caso de no cumplirse dicho supuesto, debería poder reformularse lo planeado. Lo mismo si se pudiera enriquecer la propuesta con la entrada en la dedicación total.

Considerando tales ajustes, expondremos el Plan de Trabajo tomando en consideración, su contexto de aplicación, el enfoque que lo preside y finalmente la propuesta concreta de objetivos y líneas de acción, con algunas reflexiones metodológicas necesarias para comprender la lógica de lo propuesto.

### **Sobre el contexto**

La contextualización es nuestro punto de partida, quiere decir que, desde esta perspectiva epistemológica, ética y política: el contexto es parte del texto. Tal como plantea Morin “el conocimiento progresa principalmente no por sofisticación, formalización y abstracción, sino por la capacidad de contextualizar y totalizar” (Morin, E. 2000, p. 15). La situación de emergencia sanitaria por la que hemos transitado desde marzo de 2020 no puede ser pensada meramente como lo que sucede afuera, sino que determina las condiciones de producción de la propuesta y necesariamente, constituye el marco desde y hacia donde pensarla. Nos atraviesa subjetivamente al punto que es difícil precisarlo. Nos aprisiona en sus incertidumbres y nos interpela con múltiples preguntas sobre los efectos mediatos e inmediatos que puede haber provocado.

Tal como ha planteado Ignacio Ramonet (2020), la pandemia de Covid 19 constituye un hecho social total, conmueve todas las dimensiones de la vida humana y en pocas semanas ha cambiado la vida de modo comparable a las ficciones postapocalípticas. O debería mejor decirse, la “emergencia sanitaria”, dado que es imposible separar lo que podría ser “el fenómeno en sí”, de las respuestas que los gobiernos han creído más adecuadas ante la propagación de los contagios por el Sars-CoV-2. Tales respuestas evidencian lo que Breilh (2020) describe como típico de las limitaciones de la epidemiología clásica, centrándose en los aspectos visibles de la “punta del iceberg”, que se detiene en la identificación de factores de protección y riesgo, y se muestra impotente para comprender la estructura profunda de los procesos socio históricos de los que la pandemia sería emergente.

Al decir de Boaventura de Souza Santos (2020), la pandemia pone en cuestión la mayoría de las certezas cristalizadas desde el “Norte global”. Certezas que configuraron el orden neoliberal como punto de llegada de un modelo civilizatorio que ha dominado al mundo desde el siglo XVI y que estaría, al menos para este autor, llegando a su fin.

“El modelo actual se basa en la explotación ilimitada de la naturaleza y de los seres humanos, en la idea de un crecimiento económico infinito, en la prioridad del individualismo y la propiedad privada, y en el secularismo. Este modelo permitió impresionantes avances tecnológicos, pero concentró los beneficios en algunos grupos sociales al tiempo que causó y legitimó la exclusión de otros grupos

sociales, de hecho mayoritarios, a través de tres modos principales de dominación: explotación de los trabajadores (capitalismo), legitimación de masacres y saqueos de razas consideradas inferiores y la apropiación de sus recursos y conocimientos (colonialismo), y el sexismo legitimando la devaluación del trabajo de cuidado de las mujeres y la violencia sistémica contra ellas en los espacios domésticos y públicos (patriarcado).” (Santos, 2020 s/p)

El hecho social total empeoró las desigualdades y discriminaciones, en un mundo que ya había alcanzado niveles inauditos de injusticia, haciendo evidente la necesidad de cambio civilizatorio, antes las angustias de una situación socio económica imprevisible y la amenaza de la emergencia de nuevas pandemias con potencial de daño imposible de estimar para la vida en el planeta. La crisis de este modelo dominante de civilización no fue generada por la pandemia, sino todo parece indicar que está determinada por aquella. En contradicción con la hipótesis reduccionista de tipo biológico que explicaría el fenómeno en la evolución natural de un agente patógeno, emergen otras explicaciones en la determinación social de la genómica viral. Las que asocian la mayor frecuencia de enfermedades zoonóticas, a los modos de producción agroindustriales dominantes, el corrimiento de las fronteras productivas, los monocultivos, la pérdida de la diversidad ecológica y en consecuencia, el incremento de las posibilidades de salto entre especies de ciertos agentes microbianos, de anterior existencia restringida a su nicho ecológico.

“El aumento de la incidencia de los virus está estrechamente vinculado a la producción de alimentos y a la rentabilidad de las empresas multinacionales. Cualquiera que pretenda comprender por qué los virus se están volviendo más peligrosos debe investigar el modelo industrial de la agricultura y, más concretamente, de la producción ganadera.” (Wallace, 2020, s/p)

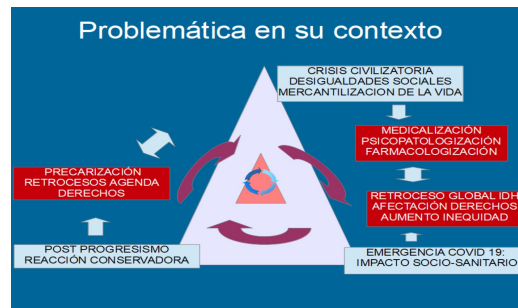
El modelo productivo extractivista, basada en una relación de explotación de la naturaleza, reducida a condición de reservorio de recursos, mostraría sus efectos impensados para la inmensa mayoría de la población, pero advertidos desde hace tiempo por sectores de la comunidad científica y el activismo ecologista.

“En esa misma dirección cabe recordar que el caldo de cultivo para producir mutaciones o recombinaciones genéticas de virus más letales y bacterias multirresistentes a los antibióticos, es la cadena de transformaciones provocadas por una actividad agro-industrial descontrolada en la que confluyen grandes concentraciones de animales hacinados genéticamente uniformes, con sistemas inmunológicos debilitados y a los que se administran continuamente antibióticos. Es lo que demuestran los estudios de Wallace (Big farms make big flu (2016) y las recopilaciones científicas de Ribeiro (2020)” (Breilh, 2020, p.79).

En la perspectiva decolonial, los aportes del pensamiento crítico latinoamericano y la corriente de salud colectiva, los cuestionamientos a los ideales de la modernidad de progreso, al modelo de desarrollo e incluso a la propia noción de desarrollo, constituyen claves sustantivas para comprender cómo las condiciones de existencia social determinan modos de vida malsanos, así como para sentar las bases para su transformación.

En la visión de Lander (2019): “La humanidad vive una profunda crisis, crisis terminal multidimensional del patrón civilizatorio moderno-colonial que está destruyendo las condiciones que hacen posible la producción y reproducción de la vida en el planeta Tierra” (p.10). Tendencia histórica que, a pesar del cambio de rumbo que significaron para América Latina el ascenso de gobiernos progresistas al inicio del presente siglo, en lo fundamental no lograron torcer. Sin llegar a negar los avances en las políticas que favorecieron a los sectores más postergados, considera que se mantuvieron aspectos

medulares asociados a la modernidad eurocéntrica, que caracteriza en su carácter antropocéntrico, patriarcal, colonial, clasista y racista. El final anunciado de la era progresista o post neoliberal como la denomina Sader, (2008), (aunque tampoco quede claro que efectivamente sea tal), y la presencia de gobiernos que intentan restaurar la agenda neoliberal de los 90, también marca el tiempo presente, y las condiciones de producción de esta propuesta.



Sin pretender profundizar en un análisis que sería vastísimo, explicitamos las incertidumbres de una época histórica cuyo desenlace es imposible avizorar. Donde parecen confluír entonces, procesos de larga data, en una coyuntura político-social particular y con la emergencia de un fenómeno epidemiológico de consecuencias inéditas, que multiplica las interrogantes y va despejando algunas certezas. Uno de los siete saberes que Morin (1999) destaca como necesarios para la educación del futuro, hace justamente a poder enfrentar las incertidumbres, sintetizado en su célebre metáfora sobre el conocimiento como el navegar en un océano de incertidumbre con archipiélagos de certezas. Pues bien, parece que el océano para colmo ha encabritado nuestra nave, y nuevas corrientes o viejas corrientes con nuevos bríos, amenazan el destino de nuestra embarcación. Incluso sus oleajes parecen querer borrar algunos de aquellos islotes de certezas que nos orientaban hasta no hace tanto.

Pensar entonces en una propuesta de desarrollo académico en el campo de la Psicología de la Salud, supone necesariamente el desafío de partir de este tambaleo de partida. De esta conmoción que nos hace reforzar el carácter tentativo a todo aquello que podamos imaginar respecto al futuro. En la necesidad de incluir nuestra subjetividad interpelada a la hora de pensar a la Psicología y su aporte a la comunidad en este tiempo tan difícil como desafiante. En este sentido, también resulta un ejercicio interesante de poder poner en papel, un conjunto de reflexiones que estos meses nos han movilizad y compelido a asumir.

Esfuerzo que en lo personal, coincide con el proceso de elaboración de la tesis de doctorado, proyecto ya aprobado pero que debió ser postergado por las singularidades de este año. Se trata de la culminación de los estudios desarrollados en el Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), y se focaliza en el estudio de la inserción de las prácticas psicológicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), en el marco de los requerimientos de cambio de modelo de atención y las demandas socialmente configuradas de los sujetos que acuden a los servicios de salud. Problemática que se encuentra en estrecha relación con los contenidos de esta propuesta.

## Sobre el enfoque

La problemática objeto de estudio que articula el Plan, se configura en la interrelación de 3 dimensiones muy conectadas entre sí, y que el esquema sintetiza.



En primer lugar nos referimos a la Psicología de la Salud, pero atendiendo la diversidad de corrientes posibles, elegimos en esta oportunidad agregarle el adjetivo “crítica”. Nos interesa examinar las prácticas y conceptualizaciones de la inserción de la Psicología en los servicios de salud. Y lo hacemos en el marco del proceso orientado al cambio de modelo de atención. Este es uno de los 3 ejes de la reforma de la salud, iniciada en 2007 con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), (Rodríguez Buño, 2014). Es el eje donde se reconoce avances aunque menores en comparación a los producidos respecto al financiamiento y la gestión. A esto se agrega, ya más recientemente, el objetivo de cambio de modelo de atención en el campo específico de la salud mental.

La propuesta de abordaje integral e interdisciplinario siguiendo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), abrió puertas a la incorporación de psicólogos-as en el sistema. Más allá de las carencias es indudable que en lo que hace a esta cuestión, el presente es cuanti y cualitativamente diferente a la previa a la Reforma. En este sentido, configura un escenario propio para el aporte de nuestra disciplina y profesión. Al mismo tiempo, interpela las prácticas dominantes de la Psicología en nuestra región, las que se desarrollaron históricamente en gran medida en el ámbito de los consultorios privados. Antecedente que conlleva el riesgo de pretender trasladar acríticamente procedimientos y técnicas de trabajo.

La perspectiva de la Psicología de la Salud Crítica adquiere relevancia, en tanto contribuye a repensar las prácticas y a materializar modalidades de intervención acordes al cambio de modelo que se propone. Pero también el cambio de modelo de atención es un marco de oportunidad para su despliegue. Como ha planteado Morales Calatayud (2009), la experiencia comparada muestra que cuando la Psicología de la Salud no pudo desarrollarse a la par de políticas de salud con base en la APS, predominaron enfoques academicistas con poca articulación al quehacer profesional. Nuestra idea, evidentemente será otra, y a eso apuntamos al pensar el cambio de modelo como desafío y oportunidad, que interpela los desarrollos académicos y la formación de profesionales de la salud.

El enfoque o marco conceptual para abordar la problemática en su contexto, apuesta a la confluencia de tres tradiciones teórico-prácticas de fuerte presencia en nuestro continente. Su explicitación supondría un desarrollo que excede los marcos de este documento. Pero suscitadamente, podemos afirmar que, tal como se ha dicho, partimos de la Psicología de la Salud que emerge de las prácticas de los psicólogos-as latinoamericanos, con ciertas particularidades respecto a otras corrientes o sensibilidades al decir de Garzón Pérez (2013), atenta particularmente a las desigualdades que se expresan en el campo de la salud. Destacamos los aportes de Morales Calatayud, Grau, Saforcada, De Lellis, y en

nuestro país las contribuciones claves de Giorgi, Rudolf y el antecedente de los planteos originales de Carrasco. Tal perspectiva encuentra fuertes apoyos en los nueve pilares fundantes de nuestro Instituto Psicología de la Salud (2010).

Con ella vamos al encuentro del pensamiento social en salud, con su perspectiva de determinación social, el trabajo participativo desde los territorios y establecimientos sanitarios. Aproximándonos con las corrientes que en América Latina desde la 2a parte del s. XX, recibieron el nombre de Medicina Social o Salud Colectiva ((Garcia, Samaja, Granda, Menendez, Almeida Filho, Ugalde, Breilh). Corriente que ha incorporado en su acerbo crítico, la perspectiva decolonial, enriqueciendo su marco conceptual con una crítica más compleja de la dominación y los procesos emancipatorios (Fanon, Dussel, De Souza Santos, Echeverría, Landel, Mignolo, Rebellato). La tercera tradición se inscribe en las propuestas que a lo largo del siglo XX han cuestionado el modelo manicomial de atención en la llamada “salud mental”. Entendido como campo en disputa (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012), en tanto escenario de concepciones, prácticas e intereses en tensión. Su aporte desde la perspectiva de derechos contribuye decisivamente, a mi entender, para comprender las particularidades de este subcampo específico (Basaglia, Whitaker, Gotszche, Amarante, Perez Soto, Galende, Stolkiner). Y resulta coherente con los principios y orientaciones de las otras tradiciones. La apuesta es a lograr un enriquecimiento del enfoque con que encarar la salud, contruyendo una perspectiva compleja y abarcativa de la problemática delimitada.



En definitiva, el enfoque se materializa en ciertos principios que emergen de la confluencia de estas tres tradiciones: la salud como derecho y construcción social, determinación social de la salud, equidad y justicia, descolonización, desmedicalización y despsicopatologización, estrategia de APS, promoción de salud y prevención en sus 3 niveles, calidad y calidez de la atención, accesibilidad, equipos, interdisciplina, interprofesionalidad, intersectorialidad, participación, inclusión social, fortalecimiento comunitario. Abordar aquí cada uno de ellas, nos llevaría a excedernos de lo esperable en un documento de este tipo, pero entiendo que es importante mencionarlos para subrayar que resultan soportes claves de la propuesta de trabajo.

## **Objetivos**

El aporte del Profesor Titular debe apuntar al desarrollo académico de la Psicología de la Salud, tomando en cuenta los propósitos y acuerdos de acción planteados en el Plan Estratégico del Instituto. En relación al cual, interesa destacar su objetivo general: “Fortalecer el desarrollo académico de la Psicología de la Salud en diálogo con la producción de conocimiento nacional, regional e internacional.” (Instituto Psicología de la Salud, 2021). Para ello, dicho documento define un conjunto de objetivos específicos que cubre: enseñanza de grado y postgrado, producción de conocimientos, extensión y relacionamiento con actores sociales, formación de recursos humanos, infraestructura y equipamiento y gestión y gobernanza. Con ese marco, se proponen los siguientes objetivos y líneas de actividades como organizadores del Plan de Trabajo.

### Objetivo general:

Fortalecer procesos integrales de enseñanza, investigación y extensión en relación a la inserción de la Psicología en el Sistema de Salud, con énfasis en la transformación del modelo de atención, orientado a la promoción del ejercicio del derecho a la salud, desde el enfoque de la Psicología de la Salud y la perspectiva socio histórica del proceso salud-enfermedad-cuidados.

### Objetivos específicos:

- I. Diseño e implementación de propuestas de enseñanza de grado, posgrado y formación docente, que promuevan perfiles de ejercicio profesional y académico alineados al cambio de modelo de atención, con una perspectiva holística e integral del campo socio -sanitario.
- II. Desarrollo de proyectos e intervenciones en el campo de la salud, en interrelación con distintas organizaciones públicas y actores comunitarios, orientados al ejercicio integral del derecho a la salud.
- III. Sistematización de experiencias y producción de conocimiento socialmente pertinente en relación al aporte de la Psicología a los procesos de cambio del modelo de atención basado en el derecho a la salud.
- IV. Contribuir a la gestión institucional y a la generación de vínculos de cooperación.

## **Líneas de acción**

El plan de actividades está organizado de acuerdo con una lógica que articula el aporte de cada línea de acción al logro de los objetivos. Si bien estos pueden considerarse resultados a alcanzar de la concreción simultánea y coadyuvante de varias líneas, la lógica organizativa, contribuye a una mejor definición de indicadores que puedan ser monitoreados durante el proceso y evaluados al final del plazo reglamentario.

Para la evaluación se consideran el avance en el cumplimiento de las diferentes acciones, los ajustes que resultaron necesarios, el grado de logro de los objetivos, la identificación de obstáculos y facilitadores del proceso. Sería deseable que, en la evaluación, pudieran integrarse el aporte de los participantes de las distintas actividades, en especial de los integrantes de los equipos y los estudiantes de grado y posgrado participantes. Es una aspiración consistente con la concepción que inspira la propuesta, que puedan también

incluirse las voces de los actores no pertenecientes a nuestra Facultad (universitarios y no universitarios), con los que el proyecto logre articular proyectos y actividades.

Las líneas que a continuación se detallan comparten una misma base metodológica que apuesta a los procesos de co-construcción participativa del conocimiento en la integralidad. Aunque en cada caso, adaptado a las características y posibilidades de la realidad. Lo que además se complejiza a partir de las incertidumbres sobre el escenario de concreción, que el actual contexto impone, y que nos obliga a advertir de su carácter necesariamente tentativo.

Para el logro del objetivo I:

1. Aportar a la implementación de la Unidad Curricular Obligatoria Psicología y Salud, incorporando contenidos a la Guía de Curso, acordes al marco conceptual explicitado en la propuesta.
2. Propuesta de seminarios de grado, formación permanente y posgrado en problemáticas específicas que contribuyan al logro de los objetivos.

Para el logro del objetivo II:

3. Aportar a la consolidación del Grupo Articulación Interdisciplinaria en el Primer Nivel de Atención, impulsando la implementación y orientación de procesos de formación integral en salud comunitaria y en diálogo con actores sociales.
4. Fortalecer el Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud, enfatizando el desarrollo de experiencias que promuevan el cambio de modelo de atención como está explícitamente planteado en el convenio entre la Facultad de Psicología y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Para el logro del objetivo III:

5. Propiciar la sistematización de experiencias de salud que contribuyan al cambio de modelo de atención.
6. Dar continuidad al proyecto de investigación internacional sobre los impactos de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud,
7. Elaboración de propuesta de postulación para el ingreso al Régimen de Dedicación Total acorde a lo previsto en las bases del llamado.

Para el logro del objetivo IV:

8. Promover la cooperación e intercambio académico y profesional así como la generación de redes, tanto a nivel nacional como internacional.
9. Aportar al cogobierno de la Facultad de Psicología y la Universidad de la República.



## Cronograma

En atención a los objetivos y líneas de acción, se ubicarán temporalmente la previsión de su implementación, considerando el período de designación aprobado, con una organización semestral. Según se observa en el siguiente cuadro:

Objetivos	Líneas de acción	Semestres			
		2º/ 21	1º/ 22	2º/ 22	1º/ 23
I – Propuestas de enseñanza	1 – Aporte a UCO Psicología y Salud				
	2 – Seminarios grado y posgrado				
II – Extensión universitaria.	3 – Grupo Interdisciplinario PNA				
	4 - PPRSS				
III – Producción de conocimiento	5 – Sistematización de experiencias				
	6 – Proyecto Salud mental en personal de la salud				
	7 – Postulación al RDT				
IV - Gestión	8 – Cooperación e intercambios				
	9 – Aportes al cogobierno				

## Metodología

La concreción del plan de actividades supone la consolidación de un equipo docente comprometido con el logro de los objetivos, así como la apertura a la integración de estudiantes de grado y posgrado, y en particular el aporte de quienes puedan articularlo con sus trabajos finales de grado y tesis de posgrado (especialización, maestría y doctorado).

En este sentido, la particular situación del Instituto Psicología de la Salud, con la definición de su plan estratégico al 2025, constituye una oportunidad para reorganizar las prioridades y líneas de acción, así como la distribución de áreas de trabajo y tareas concretas. En el caso particular, el cambio en el grado académico conlleva nuevas responsabilidades, pero no implica una nueva integración que requiera un proceso de conocimiento mutuo y de ubicación en el marco institucional. La parte negativa de ello es el riesgo al mantenimiento de inercias que es necesario evitar desde una adecuada comunicación del plan de actividades y la generación de un sistema de monitoreo de las líneas propuestas. La actual situación de inserción en el Programa Concepciones, determinantes y políticas en salud, resulta un ámbito acorde para el desarrollo de lo propuesto. El proceso de intercambio que habilita la necesaria actualización en el marco del Plan Estratégico, abre un nuevo período para repensar las líneas que desde esa inserción en su momento se impulsaron.

Corresponde al grado académico que se aspira, liderar las propuestas, sin que ello implique imponer autoritariamente una agenda académica a quienes vienen trabajando en áreas específicas. Se abre entonces un tiempo dialógico de intercambio y participación, orientado a integrar las nuevas propuestas y favorecer las sinergias internas y externas que potencien el trabajo colectivo. Así como hay que evitar la tendencia a rutinar las prácticas y continuar en un sentido que sería “más de lo mismo”, tampoco se puede partir

del supuesto de un punto cero, que desconozca las trayectorias singulares y grupales previas. El éxito de la propuesta tendrá seguramente que ver con el modo en que se logra incorporar las ideas y que logren ser apropiadas por el colectivo de trabajo.

La integración de estudiantes de grado y posgrado debe ser promovida activamente, superando un modelo que en cierta medida parece colocarse a la espera de la demanda de los interesados. La oferta de líneas de acción que permita incluirlos debe ir acompañada de una apertura y flexibilidad a la asociación con propuestas académicas que puedan confluir en los objetivos, aunque no necesariamente coincidir en su totalidad en los abordajes o marcos de referencia. La inexistencia aún de una maestría en Psicología de la Salud (meta planteada en el Plan Estratégico del Instituto), es una limitación, pero no debería transformarse en un obstáculo insalvable. De ahí la conveniencia de ofrecer un abanico flexible de posibilidades de incorporación.

Tal como se aclaró al inicio, dos supuestos de formulación del Plan afectarían las actividades y objetivos propuestos. Por un lado, la continuidad del cumplimiento de la función de Co-coordinación del PPRSS, cuestión directamente asociada a la línea 4, y parcialmente a las líneas 2 y 5. Y por otro, el fortalecimiento y ampliación de posibilidades que se abriría en caso de poder acceder al RDT, tal como está previsto en la línea 7, con impacto en todas las líneas planteadas. No obstante, en ninguno de los casos, supondría un desvío de la problemática y el marco de referencia explicitado, en tanto opera como hilo articulador de la propuesta.

Metodológicamente como síntesis de lo que se encuentra más desarrollado en la Concepción del Cargo presentada en el Concurso de Grado 5, el plan apuesta a lo que podemos llamar, “dinámica de las I”: integralidad de funciones universitarias, integración equipos, interdisciplina, inclusión social y participación interactorial. Dinámica que está presente en la concepción del cargo, de la docencia universitaria, en el marco conceptual y metodológico elaborado. Y a partir de allí, es que se propuso desplegar líneas de acción que atiendan las 3 funciones universitarias clásicas: enseñanza, extensión e investigación. Y a las que incorporamos un 4º conjunto de actividades que integran la gestión y el impulso de la cooperación, que debe ser parte sustantivo del trabajo de los grados superiores.

## Referencias bibliográficas

Breilh, J. (2015). Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 972-982.

Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18n4/972-982/es/>

Breilh, J. (2020). SARS-CoV-2: Rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia. *Libro Posnormales. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*, Buenos Aires, Editorial ASPO.

Recuperado de: <https://www.uasb.edu.ec/documents/10181/3240657/Paper+Jaime+Breilh/e8d5c380-83c3-4318-831a-e68d8b08b788>

De Lellis, M. Interlandi, C. Martino, S. (2015) Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En De Lellis (2015) *Perspectivas en salud pública y salud mental* (pp. 11-42). CABA: Nuevos Tiempos.

Garzón Pérez, A. (2013). Transformaciones y nuevas perspectivas profesionales y académicas de la Psicología de la Salud. *Revista Latinoamericana de Psicología* 45 (2) pp. 241-252.

- Gotszche, P. (2016). *Psicofarmacos que matan y denegación organizada*. Barcelona: Los libros del Lince S.L.
- Grau, J. Infante, O. Diaz, J (2012). Psicología de la Salud cubana. Apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. *Pensamiento Psicológico* 10(2), pp. 83-101.
- Instituto Psicología de la Salud (2010) Documento fundacional: primer avance de proyecto. Recuperado de: [https://salud.psico.edu.uy/sites/salud.psico.edu.uy/files/2018-08/documento\\_fundacional.inst.\\_.psic.\\_salud.pdf](https://salud.psico.edu.uy/sites/salud.psico.edu.uy/files/2018-08/documento_fundacional.inst._.psic._salud.pdf)
- Instituto Psicología de la Salud (2021) Propuesta Plan Estratégico 2021 – 2025. Documento.
- Lander, E. (2019). Crisis civilizatoria. CALAS. Recuperado de: [http://www.calas.lat/sites/default/files/5\\_lander\\_crisis\\_civilizatoria.pdf](http://www.calas.lat/sites/default/files/5_lander_crisis_civilizatoria.pdf)
- Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Koyatún.
- Morales Calatayud., F. (2015). La Psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiciencia revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 7(1) 120-123. Disponible en: <http://www.psiciencia.org/ojs/index.php/psiciencia/article/view/156/198>
- Morin, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris: UNESCO,.
- Morin, E. (2001). La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pérez Soto, C. (2015). Antipsiquiatras clásicos y actuales. En: *Una nueva antipsiquiatría*. Colección Proposiciones.
- Ramonet, I. (2020). La pandemia y el sistema-mundo. Recuperado de: <https://www.nodal.am/2020/04/la-pandemia-y-el-sistema-mundo-por-ignacio-ramonet/>
- Rebellato, J. L. y Giménez, L. (1997). *Ética de la Autonomía. Desde la práctica de la Psicología con las comunidades*. Montevideo: Roca Viva
- Rodríguez Buño, R. (2014) Políticas públicas de salud en Uruguay (2004-2014) Resultados, ejes de discusión y desafíos a corto y mediano plazo Serie: Políticas en debate. AGEV/OPP. (11-60). Recuperado de: [http://agev.opp.gub.uy/observatorio\\_docs/publico/politicas\\_salud\\_uruguay\\_2004\\_2014.pdf](http://agev.opp.gub.uy/observatorio_docs/publico/politicas_salud_uruguay_2004_2014.pdf)
- Sader, E. (2008). *Posneoliberalismo en América Latina*. Buenos Aires: Clacso
- Saforcada, E. (1999). *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Samaja, J. (2004) Epistemología de la salud. Reproducción Social, Subjetividad y Transdisciplina. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Santos, B. (2020) . El futuro del orden neoliberal después de la pandemia. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/302617-el-futuro-del-orden-neoliberal-despues-de-la-pandemia>
- Stolkiner, A. Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría XXIII*(101), ISSN 0327-6139, 57-67.

Tommasino, H. Rodriguez, N. (2011) Tres tesis básicas sobre extensión y prácticas integrales en la Universidad de la República. En: Arocena, R. Tommasino, H. Rodriguez, N. Sutz, J. Alvarez Pedrosian, E. Romano, A. *Integralidad: tensiones y perspectivas*, Cuadernos de Extensión nº 1, p. 19-42. Montevideo: Tradinco.

UDELAR (2020) Estatuto del Personal Docente. Recuperado de:

<https://dgjuridica.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2020/02/ESTATUTO-DOCENTE-APLICAR-A-PARTIR-A%C3%91O-2021.pdf>

Wallace, R (2020) Agronegocio capitalista y Covid 19: una combinación mortal. Entrevista por Yaak Pabst, de la revista Marx21 de Alemania. traducida al castellano y publicada por Izquierdadiario.es, Recuperado de: <https://www.izquierdadiario.es/Agronegocio-capitalista-y-Covid-19-una-combinacion-mortal>

Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una Epidemia*. Madrid: Capitan Swing