Especialización en COMUNICACIÓN Y SALUD.

Plan de Estudios

Modalidad a Distancia

INDICE 1

1. ANTECEDENTES **3**

2. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO. 10

3. DENOMINACIÓN, MODALIDAD Y LOCALIZACIÓN DE LA CARRERA 20

4. REQUISITOS DE ADMISIÓN 20

5. OBJETIVOS DEL POSGRADO 21

6. PERFIL DEL GRADUADO 22

7. ESTRUCTURA CURRICULAR DE LA CARRERA 23

Áreas, espacios curriculares, modalidades y carga horaria. 23

6. ORGANIZACIÓN DE LA CURSADA 25

Practica profesionalizante supervisada. 27

Contenidos mínimos de cada asignatura 30

7. EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE ACREDITACIÓN Y REGULARIDAD 34

Requisitos de graduación y Trabajo Final 34

Modalidad de evaluación y condiciones de acreditación 34

Condiciones de regularidad 34

8. TRABAJO INTEGRADOR FINAL 35

Del Plan de Trabajo del TIF 35

Dirección del Trabajo Integrador Final 36

Evaluación del desarrollo de la Carrera y del Plan del Trabajo Final 36

Aprobación del Trabajo Final 37

9. REQUISITOS DE GRADUACIÓN 38

Duración de los estudios 39

Expedición del título 39

10. DIRECCIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ACADÉMICA DE LA CARRERA 40

Dirección 40

Secretaría Académica 40

Secretaría Técnico-Administrativa 41

Comisión de Grado Académico 41

Cuerpo Docente 42

11. SEGUIMIENTO CURRICULAR 42

1. ANTECEDENTES

Las propuestas de formación de Posgrado en Comunicación y Periodismo de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP

Las propuestas de formación de Posgrado en Comunicación y Periodismo de la Facultad fueron pioneras en Argentina y en América Latina. La propuesta de formación de Posgrado responde a la misión institucional de la Facultad planteada a partir de los principios del Estatuto de la UNLP de brindar una formación que posibilite a sus futuros egresados interpretar con compromiso diario las demandas y carencias actuales y futuras de la sociedad de la que forman parte, haciendo del conocimiento adquirido un 'bien social", base de la consolidación de una sociedad democrática. Es de esta manera que, la Facultad asume en lo concerniente a docencia, investigación, extensión y difusión del conocimiento su misión institucional a partir de la cual se plantean las líneas político académicas de desarrollo institucional.

Las políticas de Posgrado e Investigación científica de la Facultad se han desarrollado y vinculado con procesos institucionales de la UNLP, siendo las mismas planteadas a partir de diagnósticos generales y específicos (autoevaluación de la UNLP, autoevaluación institucional de la Facultad, jornadas institucionales y nacionales, Plan Estratégico de la UNLP 2007 - 2010; 2010 - 2014; 2014 - 2018); así como a estrategias desarrolladas desde la pertenencia a la Red de carreras de Comunicación (RedCOM); la Red de Jóvenes Investigadores y la Asociación Latinoamericana de Investigación en Comunicación (ALAIC). Cada una de ellas, en la que la Facultad es una activa integrante, desarrolla estrategias anuales y bianuales, a través de encuentros, Jornadas y Congresos, así como publicaciones.

Todas estas instancias han permitido identificar déficit y fortalezas que, sumados a la necesidad de desarrollo institucional han sido plasmadas tanto a través de la creación de carreras de posgrado, como en la diversificación y aumento de cursos y seminarios de posgrado. Las políticas de Posgrado atendieron a formar una masa crítica que posibilitara que los estudios de grado estén dictados por profesores con formación de Posgrado, y que asimismo permitiera el aumento cuali y cuantitativo de los docentes investigadores y de la producción científica. Esta situación se ve reflejada en el desarrollo y crecimiento de carreras de posgrado (desde el año 1996) a través del Doctorado en Comunicación, de 5 (cinco) Maestrías, 14 (catorce) Especializaciones, asimismo en

la expansión de los espacios institucionalizados y calificados de investigación como son el Instituto de Investigaciones en Comunicación (IICOM) y el Instituto de Investigaciones Aníbal Ford, los 11 (once) Centros de Investigaciones en distintas áreas temáticas, los 4 (cuatro) Laboratorios de investigaciones, los 6 (seis) Observatorios y las 2 (dos) Unidades de Investigación, todas ellas aprobadas por el Consejo Superior de la UNLP. Asimismo la formación del posgrado se define articulada con los lineamientos del grado en relación al desarrollo del Periodismo, la Planificación y el Profesorado en Comunicación Social.

La Especialización en Comunicación y Salud con modalidad presencial.

La Especialización en Comunicación en Salud a distancia tiene como principal antecedente la Carrera de Especialización en Comunicación y Salud con modalidad presencial que es un posgrado de la FPyCS con cinco cohortes finalizadas (2005-2006; 2008-2009; 2011-2012; 2012-2013 y 2015-2016) y cuyo plan de estudios fue acreditado por la CONEAU en 2012, aunque concebido hace una década.

A inicios de 2015, se designan nuevas autoridades y comité académico que introducen algunas modificaciones en el plan de estudios a partir de observaciones realizadas por la CONEAU, la evaluación que la Secretaria de Posgrado hiciera de la experiencia de las 4 cohortes previas y una actualización del campo académico y profesional de la comunicación en salud.

Las modificaciones en el plan de estudios estuvieron vinculadas con la apuesta de la FPyCS a la formación en comunicación de profesionales insertos en políticas y servicios sanitarios para que fueran capaces de un rediseño diversificado e integrado de las estrategias de comunicación en salud. Además se definieron como destinarios prioritarios a los trabajadores y trabajadoras, equipos técnicos y políticos involucrados en el diseño y gestión de políticas y servicios sanitarios, y entendió a la comunicación como un aspecto estratégico no sólo de los esfuerzos públicos para la prevención de enfermedades y la promoción de entornos y prácticas saludables, sino además como dimensión estratégica de la innovación organizacional del Estado y los servicios sanitarios, y la promoción de la participación social en salud.

Una de las primeras y más sustantivas modificaciones del plan de estudios en la carrera presencial se vinculó con el hecho que la Especialización ya no fuera concebida como una “introducción al campo sanitario” (p.4 del Plan 2012) para aquellos/as periodistas y comunicadores/as interesados en éste sino como un espacio de formación profesional pensado, preponderantemente, para los y las trabajadores/as, equipos técnicos y políticos involucrados en el diseño y gestión de políticas y servicios sanitarios, y organizaciones sociales y comunitarias involucradas en la promoción del derecho a la salud. Se entendió que antes que una introducción al campo de la salud - del que ya formaban parte - lo que estas personas requerían era un espacio de reflexión crítica sobre el carácter estratégico de las prácticas de comunicación en las que ya estaban involucrados/as efectivamente, y cuya mejora o transformación sustantiva podía generar cambios significativos en los procesos de salud enfermedad atención.

Este cambio en la caracterización del destinario/a del posgrado obedeció también a un cambio en el escenario socio laboral ya que en el transcurso del último decenio la inserción laboral de los y las profesionales de la comunicación en políticas y servicios sanitarios creció de manera sostenida, y su diversificación y especialización fue perfilando conocimientos, habilidades y destrezas específicas que permitieron vislumbrar con mayor claridad el rol y los desafíos que enfrentaba la profesión en el campo de la salud.

Según una encuesta de alcance nacional realizada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2012, a mediados de la primera década de este siglo se inicia un proceso de reconocimiento formal de secretarías, direcciones y programas vinculados a la comunicación en la arquitectura institucional de los estados nacional y provinciales de salud. Según consta en el informe ese proceso de formalización no superaba en promedio los 4 años en el 2012. Por lo antedicho, se concluyó que la propuesta original del plan de estudios, concebida una década atrás, se había dado en el contexto de un ejercicio profesional incipiente y difuso, circunscripto a la práctica periodística, la prensa institucional y la producción de mensajes, siendo que en la actualidad se contaba con una trayectoria y un reconocimiento social más definidos.

Por otro lado, el Plan de estudios 2012 enfatizaba en la comunicación con fines preventivos y promocionales, y asumía que el aporte fundamental de la comunicación se orientaba a promover cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en la población, desatendiendo la potencia de

la comunicación para generar además innovaciones necesarias en los modos de gestionar las organizaciones con fines públicos dedicadas a la salud, sean estas estatales o sociales y comunitarias. Este aspecto también fue objeto de preocupación al momento de pensar las modificaciones.

La preponderancia de la comunicación con fines promocionales (característica del plan 2012) estuvo asociada además a un análisis de ese momento que destacaba la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el perfil epidemiológico de la Argentina. No obstante la persistencia de esta prevalencia, se entendió que en nuestra región, aún con matices y a pesar de los esfuerzos realizados por los Estados Nacionales, persisten notorias inequidades en salud. En parte por no actuar oportunamente sobre estas inequidades y en parte por las transformaciones demográficas, la propagación y la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de los trastornos mentales, se fue configurando una suerte de mosaico en el que se superponen perfiles epidemiológicos que obligan a implementar de manera simultánea estrategias sanitarias diferenciadas pero a la vez integradas.

Algunas de las modificaciones del plan de estudios de la carrera presencial se fundamentaron en la necesidad de corregir este sesgo promocional y atender al complejo mosaico epidemiológico: se procuró enfatizar en un concepto de promoción más amplio, no circunscripto a la búsqueda de cambios de estilos de vida, para avanzar hacia planeos más integrales y crítico latinoamericanos que enfaticen además en la movilización social y la participación comunitaria para incidir en los determinantes sociales de la salud, en línea con los aportes de la salud colectiva, la medicina social latinoamericana y la tradición de la comunicación popular en la región. Desde estos enfoques, la comunicación va mas allá de su utilidad instrumental para el cambio de comportamiento, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar articulaciones intersectoriales en salud, que generen procesos de cambio para mejorar las condiciones de bienestar de la población y no sólo cambios en los hábitos, estilos de vida y prácticas de los sujetos.

Por otro lado, el proceso de reestructuración económica neoliberal, a nivel global como nacional, iniciado en la década del ochenta pero profundizado durante los noventa, implicó la ruptura de la matriz Estado-céntrica y generó cambios sustantivos en las políticas sociales (y en particular las sanitarias).

En ese contexto se fue configurando un nuevo tejido social caracterizado por la expansión de organizaciones populares con una acentuada matriz territorial y la consolidación de formas de acción colectiva no convencional e independientes del mundo sindical y los partidos políticos. Este fenómeno puso en duda la efectividad de políticas y servicios sociales universales y homogéneos y le imprimieron a la política social de este siglo su carácter territorial y participativo. Esto explica el hecho que la reforma introdujera además contenidos y trayectos específicos sobre abordaje territorial y la participación comunitaria en salud, hoy indispensables para repensar las intervenciones públicas en ese campo.

Finalmente el Plan 2012 advertía sobre la necesidad de la "construcción de una agenda publica" en salud reconociendo a los medios de comunicación masiva y al periodismo como actores clave para el logro de dicho propósito, mediante la tarea de incrementar la presencia del tema salud y promover abordajes periodísticos que incidieran en la configuración de la agenda social y política. Esta interdependencia e influencia mutua entre las agendas social, política y mediática, muy en boga durante los años noventa, fue revisada en el nuevo plan de estudios. Hoy vivimos en sociedades atravesadas por la medicalización y mercantilización de la vida, el cuerpo, y la salud. Este proceso a escala global colaboró en el incremento notable del interés del periodismo y la publicidad en el tema y provocó una mayor presencia de contenidos de salud en la programación aunque no en el sentido esperado, ni con el correlato previsto en la agenda política y la participación social efectiva en salud. Al momento de la reforma de la carrera presencial se vio necesario poner en cuestión el restringido concepto de opinión pública por otro más amplio, el de espacio público, de manera tal que habilitara a pensar en diversas formas de incidencia y cogestión de la salud pública más allá de la creación de corrientes de opinión pública y su capacidad para presionar sobre las agendas de gobierno. La discusión sobre los medios de comunicación en tanto actores económicos, políticos y culturales, y en tanto escenarios de disputa por la significación social de la salud, pasó a ser en la nueva propuesta un contenido transversal de las materias obligatorias.

La Red Interuniversitaria en Comunicación y Salud.

El 6 de junio de 2013 en la ciudad de Córdoba en el marco del Encuentro Panamericano de Comunicación organizado por la ECI, se llevó a cabo el Primer Encuentro Pro - Red de Comunicación en Salud. En esa oportunidad participaron más de 25 personas pertenecientes a diferentes organizaciones, programas y proyectos que producen acciones de comunicación en salud. Algunos de ellos eran comunicadores, otros se presentaron como profesionales de distintas disciplinas; la mayoría trabajaban en nuestro país, unos pocos asistentes desarrollaban sus tareas en otros países latinoamericanos[1]

Durante la reunión se trabajaron temas tales como los vínculos con los equipos de salud, roles asignados/desarrollados en el campo de la salud, demandas poblacionales versus oferta institucional de comunicación, relación con la prensa en temáticas de salud, formación y capacitación de los encargados de comunicación, funciones y alcance de la Red. La reunión transcurrió en un clima de cordialidad favoreciendo el intercambio de experiencias, expectativas y recorridos institucionales de los/las presentes. Se comenzó a discutir sobre los contenidos/temas que podrían ser de interés para conformar una Red.

Al año siguiente y a propósito de unas jornadas académicas a realizarse en la Carrera de Ciencias de la Comunicación Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, algunas de las personas que habían participado de la reunión en Córdoba elaboraron un documento de trabajo con la expectativa de dar continuidad al debate iniciado en el 2013. Si bien el documento circuló entre los/as participantes la reunión prevista para fines del 2014 no llegó a concretarse.

En el año 2015, el equipo de trabajo de la Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP, propone a los/as organizadores y participantes

[1] Estuvieron presentes: Luz Díaz y Lucía (Movimiento de Mujeres Cba.), Socorro Rosa (Médicos del mundo), Marisel Seger (responsable información pública en salud de la OPS), María Agrelo (Plan Nacer Cba. y Programa Sumar), Daniel Olivetti (Canal salud, Facultad de Medicina), Emilio Iosa (Fundación Deuda Interna), Mónica Petracci (Coordinadora Área de Comunicación y Salud, carrera de Comunicación de la UBA), Daniela Bruno (Trama, Ministerio de Salud de la Nación), Leticia Navarro y Macarena (Adolescentes, Maternidad e Infancia Cba.), Andrea Jait (Ministerio de Salud de la Nación), Leticia Rivas, Andrea Palovsky (Coordinaciòn de Información pública y comunicación), Milca Cuberli (Instituto Nacional del Cáncer), Cecilia Huarte(Planificación, capacitación y desarrollo de contenidos. Ministerio de Salud de la Nación), Lucrecia Audisio (fundación oncológica Cba.), Carlos Santamaría (Programa radiofónico. Red de Comunicación de salud. Universidad de México), Nelda Gil (Banco de Sangre UNC), Gloria López (Secretaria de Prevención y Planificación, Ministerio de Salud Cba.), Gabriela Richard (ProSalud), Yohana Sosa (Proyecto extensión Salud Mental), Isabel Jaramillo (Universidad de Puebla, México), Yamila Suban (Prensa Ministerio de Salud Cba), Stella Regis (Seminario de Comunicación y Salud).

de los intercambios previos retomar la iniciativa de las colegas de Córdoba, esta vez en el marco de I Congreso Comunicación Popular desde América Latina y El Caribe “Prácticas y estudios de comunicación y emancipación” y II Congreso Comunicación/Ciencias Sociales desde América Latina - COMCIS- “El rol del Estado en los escenarios de transformación y los procesos democráticos populares” a realizarse en la Ciudad de La Plata entre el 1 al 4 de septiembre 2015.

Concretamente, la propuesta consistió en realizar una reunión de trabajo con el objetivo de retomar el debate sobre los objetivos, líneas y equipos de trabajo de la Red en formación. La modalidad de trabajo propuesta fue la del debate en comisiones con plenario a partir de la lectura de un documento de trabajo. Concretamente se definieron como objetivos de la reunión: a) Discutir, revisar y enriquecer el documento fundacional de la red, incluyendo la definición de sus objetivos y ejes de trabajo; b) Definir referentes por área, roles y responsabilidades. c) Definir un calendario tentativo de acciones 2016 en correspondencia con los objetivos, incluyendo la programación de próximas reuniones, siempre en el marco de congresos/encuentros nacionales de comunicación. Al encuentro asistieron 22 docentes de grado y posgrado, e investigadores de universidades nacionales y residencias interdisciplinarias, y trabajadores de distintas áreas vinculadas con el campo de la salud. Se definieron como objetivos de la red: Promover la producción y circulación de conocimiento sobre comunicación en salud y específicamente: a) Identificar, sistematizar y difundir los diversos estudios, investigaciones, diagnósticos y evaluaciones en Argentina y América Latina (modos y estrategias de circulación de esas investigaciones/resultados) b) Informar sobre las ofertas formativas en el Continente y promover la formación específica en comunicación en salud en Argentina. c) Generar un espacio de inscripción y referencia para quienes se inician en el campo. d) Fomentar un mayor intercambio, articulación y sinergia entre comunicadores/as y organizaciones de diferente tipo y escala dedicadas. e) Promover el diálogo con los ámbitos institucionales vinculados a la salud para orientar la agenda académica de investigación e incrementar la participación e incidencia académicas en las políticas públicas del campo de la salud y f) Constituir un grupo de trabajo colectivo alrededor de una agenda común de formación, investigación, incidencia y producción en comunicación y salud.

La próxima reunión de la red está prevista para el próximo encuentro de la REDCOM a realizarse en la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA y la Facultad de Periodismo y Comunicación de La Plata a inicios de septiembre de este año. Nuevamente la FPyCS será la anfitriona y coordinadora

de la actividad. Este espacio de intercambio, articulación y sinergia influyó decisivamente en la gestación de esta propuesta de formación a distancia.

2. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO.

El campo académico y la oferta de posgrado en Comunicación y Salud.

El campo de la comunicación en salud se constituye como lugar de reflexión académica en EEUU y algunos países europeos durante las décadas de 1960 y 1970 en el contexto de los programas de desarrollo internacional, en especial, los preocupados por el control demográfico, la planificación familiar y la educación sanitaria (Petracci y Waisbord; 2011). Por ende, sus orígenes están marcados tanto por las bases conceptuales y operativas de las teorías modernistas y los lineamientos de las políticas pensadas en ese contexto, basados en el principio conductista del cambio de comportamiento a partir de la exposición reiterada a ciertos mensajes. No obstante esta hegemonía difusionista de los inicios, es importante tener en cuenta que muy tempranamente comenzaron a registrarse en el continente latinoamericano experiencias de resistencia y crítica al difusionismo, bajo el paraguas de lo que hoy conocemos como comunicación popular, alternativa y comunitaria.

Según Obregón (2010), la formalización académica de la comunicación en salud como área de estudio se va a dar recién en 1975, al crearse la división de comunicación en salud en la reunión anual de la International Communication Association, y habrá que esperar hasta este milenio para rastrear las primeras propuestas de formación superior específicas en América Latina.

En líneas generales, podría decirse que en el campo de la comunicación en salud en AL se observa un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, al menos conceptualmente, que va de un enfoque efectista, individualista y biomédico hacia un enfoque en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas afectadas por el problema, se constituyen en referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud (Mosquera; 2003).

Desde esta perspectiva, llamémosla culturalista, la comunicación se orienta a fortalecer, por un lado, procesos locales que promueven cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la

población, y por el otro a fortalecer la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud. Así vista, la comunicación va mas allá de su utilidad instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar articulaciones intersectoriales en salud, que generen procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Simplificando y a riesgo de incurrir en generalizaciones que no admiten matices y cruces, se podría decir que, en lo que respecta a la investigación en comunicación en América Latina, cada enfoque disciplinar aporta un énfasis particular que enriquece y diversifica, y por qué no, complejiza el campo. Así, los enfoques que abrevan en teorías psicológicas focalizan en cómo los individuos adquieren información y actúan según una variedad de influencias sociales; los estudios de base antropológica se interesan por los fenómenos de construcción de sentido, experiencia cultural y configuración de identidades individuales y colectivas; los estudios semiológicos se preocupan por los significados de salud en el discurso público; y la mirada sociológica por las relaciones comunicacionales en los sistemas de salud o la movilización social y la participación ciudadana en torno a la salud. (Petracci y Waisbord 2010; 12) .

En lo que respecta a las intervenciones, según Obregón (2010) en las dos últimas décadas, en la comunicación en salud en AL se ha pasado de la opción privilegiada de propuestas como la IEC (información, la educación y la comunicación) centrada en la identificación y el uso de mensajes y canales apropiados para llegar a públicos objetivo, al uso de enfoques de comunicación para el cambio de comportamiento que se apoyan en un conjunto de teorías y modelos de cambio de comportamiento individual provenientes de la sicología social y finalmente, a perspectivas de comunicación y cambio social que se nutren de propuestas conceptuales y teóricas que integran aspectos individuales, colectivos y sociales de la salud.

Podría decirse que lo que mejor caracteriza actualmente a nuestra región es un enfoque informado por abordajes comunicativos anclados en estas últimas perspectivas de comunicación para el desarrollo y el cambio social, que enfatizan la necesidad de comprender la comunicación, no como instrumento o herramienta de transmisión de información, sino también como un proceso de diálogo que facilite la participación de diversos grupos sociales en la mejora de sus condiciones de salud (Obregon, 2010; 21)

No obstante, no se puede desconocer que en las propuestas concretas de los programas y proyectos de salud y desarrollo la comunicación sigue siendo muchas veces entendida como difusión de información, en el marco de un enfoque o diagnóstico social de tipo funcional; siendo frecuentes las alusiones a sus virtudes para la socialización de valores y normas, así como para favorecer la integración social. Del mismo modo, en materia de planificación y ejecución de los programas de salud, los procesos continúan siendo unidireccionales y verticales. En un extremo están las organizaciones y los sistemas que generan las acciones preventivas o correctivas, y en otro extremo los "receptores" o los "destinatarios" de esas acciones. No obstante, los enfoques participativos están formando parte importante en el nuevo paradigma que posibilita que la comunidad identifique sus problemas, plantee soluciones a los mismos, y se comprometa a lograr los objetivos trazados de manera colectiva.

A inicios de este siglo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lideró un proceso de diseño curricular para formación de Comunicadores Sociales en Salud, basado en competencias, junto con otras organizaciones internacionales y universidades. Este proceso se inició a finales del 2000 y principios de 2001 en Bellagio, Italia, cuando importantes especialistas del campo se dieron cita en esa ciudad para definir las competencias de la comunicación para el desarrollo y el cambio social, que conformarían la base para, en último término, crear planes de estudio para la educación y la capacitación de profesionales en este campo.

En noviembre de 2002, la OPS, junto con Proyecto CHANGE, Academy for Educational Development y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), organizaron, en Perú, la convocatoria “Comunicación en Salud. Lecciones aprendidas y desarrollo circular" cuyo objetivo central fue la definición de competencias para diversos tipos de acciones pedagógicas en este campo de la comunicación. Más allá de la escasa incidencia efectiva que este hecho tuvo en las propuestas curriculares de la región, y no obstante las fuertes críticas latinoamericanas al enfoque de competencias que informó las reformas neoliberales del sector educación, la iniciativa es en sí misma un indicador de la formalización académica del campo de la comunicación en salud y ha sido una referencia importante para la elaboración de esta propuesta curricular.

Diferentes cursos de posgrado sobre Comunicación y Salud en universidades e institutos

científicos de América Latina evidencian el reconocimiento académico del campo de estudio. Iniciativas que si bien pueden contextualizarse a inicio de la década de los años noventa, devienen con mayor crecimiento en los últimos años. La oferta no queda circunscripta únicamente a cursos de maestría y doctorado, también hay líneas de investigación en el campo en otras áreas, además de especializaciones.

Exclusivamente desde la comunicación pueden citarse: la maestría en Comunicación y Salud de la Pontificia Universidad Católica (Perú); la Maestría en Comunicación, línea de Comunicación y Salud de la Universidad Autónoma de Baja California (México) y el Doctorado de Comunicación, línea Comunicación, Salud y Calidad de Vida, Universidad del Norte (Colombia). En la oferta latinoamericana se destaca especialmente el Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud (Icict), unidad que participa de la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, desarrolla estrategias y ejecuta acciones de información y comunicación en el campo de la ciencia, tecnología e innovación en salud, procurando atender las demandas sociales del Sistema Único de Salud (SUS) y de otros órganos gubernamentales de Brasil. Este Instituto ofrece un máster y doctorado en información y comunicación en salud (PPGICS) y un master en comunicación y salud e información científica y tecnológica en salud.

En la Argentina pueden citarse como antecedente, la especialización en CyS en la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) referida en el punto anterior, y la diplomatura en Comunicación y Salud en la carrera de Ciencias de la comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Este último es un posgrado de profundización a distancia con énfasis en la gestión de medios en ámbitos sanitarios institucionales para incidir en la agenda pública y dar respuesta a las demandas presentadas por los usuarios de los servicios de salud considerados como sujetos de derecho.

Actualidad del campo profesional en comunicación y salud.

En la actualidad los ámbitos de acción o áreas de trabajo profesional y académico de la comunicación en salud son múltiples y diversos. De acuerdo con el Journal of Health Communication, a inicios de este milenio, la comunicación en salud era un campo de especialización de los estudios comunicacionales que incluía los procesos de agenda setting para los asuntos de salud; el involucramiento de los medios masivos con la salud; la comunicación científica entre profesionales de la biomedicina; la comunicación médico/paciente; y,

particularmente, el diseño y la evaluación de campañas de comunicación para la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Journal of Health Communication citado en Silva Pintos, 2001, p. 121).

Una década después, Kreps (2010) documentó la expansión del campo incluyendo las áreas de comunicación y riesgo, y e-salud (e-health en inglés). Además de la importancia que la e-salud y la comunicación de riesgos adquirieron en este campo en los años recientes, en un trabajo sobre la evolución y dinámica de este campo en Argentina, Waisbord y Petracci (2011) advierten sobre una variante dentro de los estudios sobre la comunicación como proceso de abogacía y movilización en políticas públicas en salud que, a diferencia de los estudios previos en los que el énfasis estaba puesto en las intervenciones en vistas a cambios individuales y sociales, hunde sus raíces en la teoría social y política sobre comunicación y espacio público, y se preocupa por los modelos comunicacionales y escenarios políticos institucionales de las políticas públicas y en particular sanitarias, los discursos de los estados nacionales, y las concepciones comunicacionales de los tomadores de decisión y comunicadores que forman parte del Estado. Finalmente en el transcurso del último decenio la inserción laboral de los y las profesionales de la comunicación en políticas y servicios sanitarios creció de manera sostenida, y su diversificación y especialización fue perfilando conocimientos, habilidades y destrezas específicas que permitieron vislumbrar con mayor claridad el rol y los desafíos que enfrentaba la profesión en el campo de la salud. Como señalamos anteriormente a mediados de la primera década de este siglo se inicia un proceso de reconocimiento formal de secretarías, direcciones y programas vinculados a la comunicación en la arquitectura institucional de los estados nacional y provinciales de salud, lo que significó un impulso decisivo a la consolidación del campo académico y profesional de la comunicación en salud.

La formación en Comunicación y Salud frente a los desafíos actuales en salud pública.

La salud pública en AL enfrenta hoy un desafío inmediato y urgente en relación con el todavía limitado acceso a la salud de amplios segmentos de la población que se explican por enormes diferencias según ingresos, educación, lugar de residencia y origen étnico. En nuestra región, aún con matices y a pesar de los esfuerzos realizados por los Estados Nacionales, persisten notorias inequidades en salud. Una variedad de factores explican el todavía limitado acceso a una atención

médica oportuna y de calidad de forma equitativa: la escasez de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos, la distancia física y cultural entre la oferta pública y la población demandante, y los ingresos familiares reducidos, son algunos de estos factores.

En parte por no actuar oportunamente sobre estas inequidades y en parte por las transformaciones demográficas, la propagación y la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de los trastornos mentales configuraron un mosaico en el que se superponen perfiles epidemiológicos que obligan a implementar de manera simultánea estrategias sanitarias diferenciadas.
Esta situación se ve acompañada de cambios en la estructura de la demanda de salud tanto debido a un acelerado envejecimiento de la población como por el crecimiento urbano, especialmente en ciudades intermedias. Por otra parte, el creciente movimiento de las personas entre los países, en particular en las zonas fronterizas, plantea el reto de estrategias integradas de vigilancia epidemiológica, así como para la atención de salud.

Todo lo anterior ocurre en un marco de insuficiencia y/o inadecuación de recursos tanto humanos como presupuestarios, con necesidades de saneamiento básico aún insatisfechas y unas perspectivas de gran presión sobre el gasto público en salud. Además, existen barreras organizacionales e informacionales, que privan a la población de recibir un cuidado de salud adecuado y continuo.

A esta situación se añade el creciente costo de la atención médica, debida entre otros motivos al mayor coste de las tecnologías sanitarias (dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida) y a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, que es consecuencia del mayor número de personas mayores. La evidencia muestra que el principal determinante del crecimiento del gasto per cápita en salud en las últimas décadas ha sido la difusión y el uso de nuevas tecnologías médicas.

A su vez, esta situación se da en el contexto de una marcada tendencia social global a la medicalización y mercantilización de la vida y un notable interés del periodismo en los temas de salud, lo que ha incrementado la presencia de la cuestión en la agenda mediática y pública,

aunque esto no necesariamente haya tenido un correlato en la participación social efectiva en salud.

Sin embargo, durante los últimos 20 años, la región ha hecho avances importantes en materia de salud. América Latina y el Caribe lograron disminuir la muerte prematura y la discapacidad por muchas causas transmisibles, neonatales, nutricionales y maternas.

Como resultado de mejores condiciones de vida y más acceso a la información médica, la población tiene expectativas cada vez mayores de lo que debiera ofrecerle el sistema de salud, al mismo tiempo, los recursos para la salud no han crecido a la par de la demanda, lo que genera una brecha creciente.

Garantizar el derecho a la salud en igualdad de condiciones para todos es una meta hacia la que toda sociedad quiere avanzar, máxime una región tan desigual como América Latina. La Cobertura Universal es un objetivo importante para la mayoría de los países, sin embargo, el contexto para una Cobertura Universal es difícil: cada día aumenta la presión sobre el gasto en salud.

Diferentes planes implementados en la región -Plan Nacer/Programa Sumar en Argentina, Auge en Chile, Plan Obligatorio de Salud (POS) en Colombia, Paquete Básico de Salud en Honduras, Catalogo Universal de Servicios de Salud y Fondo de Protección de Gastos Catastróficos en México, Plan Esencial de Aseguramiento de Salud en Perú, Plan Integral de Atención a la Salud en Uruguay (PIAS)- surgen en el contexto de nuevos paradigmas de política social y del derecho humano internacional. Los planes explícitos de servicios de salud (definen explícitamente qué servicios se van a financiar con recursos públicos) pueden considerarse una concreción del derecho a la salud, ya que son un instrumento para promover la exigibilidad de estos derechos y enfrentar problemas de financiamiento e inequidad de la cobertura. Estas iniciativas se proponen de manera secuenciada poner fin a una oferta de servicios de salud incierta y ambigua que limita el acceso efectivo de la población al cuidado de su salud. Representa además la clara voluntad de los Estados de reforzar su compromiso frente a sus ciudadanos, transitando de una lógica de Estado que “hace lo que puede” a un Estado que “hace lo que debe y compromete”.

No obstante los estudios disponibles que indican la creciente consideración de la comunicación como dimensión relevante en los programas de salud de los Estados, y la creciente formalización de áreas y departamentos de comunicación en la arquitectura institucional y programática de los ministerios en las jurisdicciones nacional y provincial en la última década (Bruno et al 2010); las

inequidades en salud, el mosaico epidemiológico que caracteriza a nuestras sociedades actuales y los cambios en la estructura de la demanda antes reseñados, demandan profesionales insertos en políticas y servicios sanitarios capaces de un rediseño diversificado e integrado de las estrategias de comunicación en salud. A la hora de pensar estos replanteos y definiciones es fundamental recuperar la tradición crítica latinoamericana en comunicación en salud en la que tuvieron un peso decisivo declaraciones como la de ALMA ATA (1978) con su énfasis en la APS, la Carta de Otawa de la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud (1986) y la Declaración de Jakarta en la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud (1997). Estas declaraciones, el impulso reformista del movimiento sanitario y las posiciones normativas y políticas de reflexión crítica en comunicación/cultura en América Latina, caracterizaron a los esfuerzos analíticos en el campo de la comunicación en salud con una fuerte vocación de intervención en lo público. En el año 2013 la Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas postuló que la salud de las personas no es sólo una responsabilidad del sector salud, sino que también implica cuestiones políticas más amplias.

La propuesta de la Especialización en Comunicación y Salud a distancia

En línea con el legado de la tradición crítica latinoamericana en salud, esta especialización se propone aportar a la formación profesional crítica en comunicación de personas involucradas en el diseño y gestión de políticas y servicios sanitarios, enfatizando en la potencialidad de la comunicación más allá de la prevención de enfermedades y la promoción de entornos y prácticas saludables, para concebirla además como dimensión estratégica de la innovación organizacional del Estado y los servicios sanitarios, y la promoción de la participación social en salud.

En esta propuesta la comunicación es entendida como un posibilitador fundamental de las mejoras organizacionales que todos los sistemas de salud deben desarrollar para hacer frente con más fuerza a los nuevos y más complejos desafíos a los que se enfrentan. Las instituciones de salud, los programas de gobierno y los efectores sanitarios deben trabajar para la construcción de una visión común entre los principales actores intervinientes, la gestión de alianzas estratégicas y la formación de equipos multidisciplinarios con saberes y competencias complementarias para que a partir del diálogo de esos saberes se enriquezca la mirada y el abordaje sobre los principales problemas de salud de la población y las distintas estrategias para abordarlas. La comunicación cumple una función determinante para el logro de acuerdos entre los principales actores del sector

salud donde coexisten tan variados y contrapuestos intereses y perspectivas. La comunicación puede además cumplir un rol central para involucrar a los trabajadores de la salud en las prioridades, las expectativas y los objetivos de política pública. Por otra parte la comunicación en salud puede favorecer los procesos de participación social en su doble acepción de participación en la exigibilidad del derecho a la salud y participación en las políticas públicas en salud (Franco, 2012:26) favoreciendo que los individuos se reconozcan como actores, y adviertan intereses, expectativas y demandas comunes, y fortaleciendo su capacidad de llevar a cabo acciones colectivas con autonomía frente a otros actores sociales y políticos lo que, como es obvio, involucra relaciones de poder (Restrepo, 1997:13).

En suma, la comunicación en salud es planteada en esta propuesta como un aspecto decisivo de los procesos de organización, participación y cambio social que implican intercambios, acuerdos, negociaciones y construcción colectiva de los significados asignados a la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado de la salud. Porque si se construyen espacios de comunicación y se posibilita el desarrollo de las competencias dialógicas y colaborativas de las personas y grupos, se generan más posibilidades de cogestión y autogestión para mejorar la salud.

La comunicación como aspecto estratégico de la gestión de la política sanitaria requiere ser desarrollada como competencia organizacional y reclama una mirada más política, es decir, preocupada por la animación de redes y procesos organizativos que hagan posibles objetivos de cambio concertados de manera plural y con legitimidad popular. En este sentido “comunicar” deja de ser un asunto de competencia exclusiva de comunicadores y comunicadoras y pasa a ser además una tarea cotidiana de gestores de programas sanitarios, médicos, enfermeros, agentes sanitarios, referentes de organizaciones sociales y programas de políticas públicas con abordaje territorial, comunicadores y medios comunitarios y populares, y todos aquellos que, de alguna manera, se interesen por animar las redes y los procesos organizativos que hagan posibles objetivos de cambio en salud propuestos de manera concertada.

La FPyCS apuesta con este posgrado a la formación en comunicación de profesionales insertos en políticas y servicios sanitarios capaces de un rediseño diversificado e integrado de las estrategias de comunicación en salud. Esta formación profesional crítica en comunicación asume como destinarios prioritarios a los equipos técnicos y políticos involucrados en el diseño y gestión

de políticas y servicios sanitarios, y entiende a la comunicación como una aspecto estratégico no sólo de los esfuerzos públicos para la prevención de enfermedades y la promoción de entornos y prácticas saludables, sino además como dimensión estratégica de la innovación organizacional del Estado y los servicios sanitarios, y la promoción de la participación social en salud necesarios para afrontar los desafíos antes reseñados.

Esta propuesta a diferencia de otros posgrados que enfatizan exclusivamente en las intervenciones comunicacionales en vistas a cambios individuales y sociales, se ubica en los escenarios políticos institucionales y territoriales de las políticas públicas y en particular sanitarias, y se preocupa por los modelos comunicacionales que informan las decisiones y los discursos de los estados tanto en el diseño programático como en el abordaje territorial.

Por otro lado y en lo que respecta a la modalidad virtual, en un contexto donde las transformaciones, culturales, subjetivas y tecnológicas trastocan radicalmente la vida cotidiana y las formas de enseñar y aprender, consideramos fundamental revisar y recrear las modalidades de las propuestas pedagógicas de formación.

Las carreras a distancia se rigen por el Sistema de Educación a Distancia de la UNLP (SIED) bajo la ordenanza n° 292/17 de la UNLP y se desarrollan en la plataforma institucional de la Universidad Nacional de La Plata con acompañamiento de la Dirección de Educación a Distancia de la FPyCS.

La Facultad de Periodismo y Comunicación Social cuenta con una experiencia en la modalidad de educación a distancia. En los últimos ocho años se abrieron y gestionaron 20 aulas virtuales para seminarios de posgrado que forman parte de carreras, en las plataformas WEBUNLP, CAVILA y AulasWeb; y 5 aulas virtuales para cursos de extensión universitaria en las plataformas WEBUNLP, y AulasWeb. Asimismo, se crearon y gestionaron 7 aulas virtuales para materias de las carreras de grado de Licenciatura y el Profesorado, como aulas extendidas o aumentadas en las plataformas AulasWeb; y la primera aula virtual para grado de un Seminario interdisciplinario del Ciclo superior totalmente a distancia. En función de esta trayectoria se propone atender la implementación de la carrera en la modalidad a distancia considerando la generalización de la introducción de las tecnologías de la información y redes de comunicación, los avances en propuestas metodológicas innovadoras y el interés y necesidad en ampliar y diversificar la oferta educativa. La carrera viene recibiendo una fuerte demanda regional, nacional e internacional. Las

necesidades de capacitación en el campo de desarrollo de la carrera, se imbrica fuertemente con la expansión del campo socio laboral , en el país y en la región continental, antes referido.

3. DENOMINACIÓN, MODALIDAD Y LOCALIZACIÓN DE LA CARRERA

La carrera de Especialización en Comunicación y Salud a distancia posee una sede única en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. El título que se expide es el de Especialista en Comunicación y Salud

4. REQUISITOS DE ADMISIÓN

La Especialización en Comunicación y Salud está abierta a graduados de disciplinas universitarias dentro del campo de la comunicación, las ciencias sociales y humanas, y/o profesionales que acrediten experiencia en el campo temático en que se inscribe la especialización, particularmente equipos técnicos y políticos involucrados en el diseño y gestión de políticas y servicios sanitarios y/o organizaciones sociales y comunitarias dedicadas a promover el derecho a la salud. En caso de dicha naturaleza será el Comité Académico de Admisión de la Especialización, ante quien deba acreditarse la pertenencia al campo profesional. Los requisitos formales a cumplir para ingresar a la carrera son:

- Para poder aspirar a las actividades de posgrado se deberá poseer título universitario de grado o de nivel superior no universitario de cuatro años de duración como mínimo.
- Inscripción: Se podrá inscribir en estas actividades de posgrado egresados y egresadas de cualquier Unidad Académica de la Universidad Nacional, Privada oficialmente reconocida o Extranjera, que cumpla con lo establecido en el ARTÍCULO 12º de la Ordenanza 261/19 UNLP. La aprobación y certificación de estas actividades no habilita a egresados y egresadas de Universidades Extranjeras en el ejercicio profesional, ni significa reválida automática del título previo.
- Son requisitos de admisión para las especializaciones: poseer título universitario de grado que habilite para el ejercicio profesional, o título de carrera terciaria de más de cuatro años de duración, o equivalente según se especifica en el ARTÍCULO Nº 39 y 39 bis de la Ley Nacional Nº 25.754 modificatoria de la Ley de Educación Superior Nº 24.521. En el

caso de que el aspirante posea preparación equivalente, deberá ser aprobada por el Consejo Directivo de la FPyCS. El aspirante deberá presentar como documentación para iniciar su expediente de inscripción: un Currículum vitae donde consten estudios cursados, experiencia en el campo laboral, capacitación profesional, antecedentes docentes y toda aquella información que el interesado considere relevante; deberá presentar copia autenticada del título de grado (en caso que el aspirante solicite acreditación de pertenencia al campo profesional, o alguna especie de formación dentro del campo temático); deben presentarse los antecedentes que el interesado considere pertinentes para el ingreso en la especialización; ficha de preinscripción generada por el Sistema SIU UNLP con los datos y antecedentes del aspirante; dos fotos tipo carné.

- En el caso de postulantes con títulos profesionales otorgados por Universidades Extranjeras la aceptación no habilitará el ejercicio profesional en la República Argentina, ni significa reválida automática del título previo. Los postulantes deberán presentar además sus antecedentes académicos con legalización de autenticidad Apostilla de La Haya.

La información presentada, correspondiente a cada uno de los aspirantes a realizar la especialización, es evaluada por la Comisión de Grado Académico. Dicha Comisión determina la aceptación o no del aspirante, teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales:

- Presentación completa del material exigido por la Especialización como requisito de admisión.
- Entrevista personal
- Evaluación general, por parte de la Comisión de Grado Académico de la Especialización.

La Facultad comunicará anualmente a la Prosecretaría de Postgrado de la UNLP, la lista de admisiones y egresos, para los fines académico-administrativos correspondientes. Así como también remitirán toda información que sea requerida por el Ministerio de Educación

5. OBJETIVOS DEL POSGRADO

● Construir un espacio de excelencia y referencia académica, para la formación de trabajadores y trabajadoras, equipos técnicos y políticos, involucrados en el diseño y gestión de

políticas y servicios sanitarios y/o organizaciones sociales y comunitarias, inscriptos en el campo de la Comunicación y la Salud desde perspectivas plurales, participativas e inclusivas.

- Colaborar con la formación de profesionales con herramientas para la planificación y el diseño de estrategias y productos en diferentes textualidades en el campo de la salud
- Contribuir a la consolidación de la comunicación como aspecto estratégico de los esfuerzos públicos para la prevención de enfermedades y la promoción de entornos y prácticas saludables, la innovación organizacional, y la promoción de la participación social en salud.
- Generar espacios de discusión, investigación e intervención sobre las instituciones, discursos y experiencias que constituyen el campo de la comunicación en salud en Argentina y América Latina, haciendo énfasis en la reflexión y producción asociadas a la práctica.
- Promover el intercambio, la articulación y el trabajo en red con las carreras de grado y posgrado de la Facultad, y/o otras instituciones científicas, gubernamentales y no gubernamentales en torno a la problemática.

6. PERFIL DEL GRADUADO

El graduado estará en condiciones de:

- Integrar equipos de salud con sólidos conocimientos sobre salud, comunicación comunitaria e institucional, políticas de salud.
- Identificar problemáticas de salud e intervenir implementando prácticas de comunicación en pos de mejorar la calidad de vida de la población, en el marco de la promoción y prevención en salud.
- Planificar y llevar a cabo programas y estrategias de comunicación en salud tanto a nivel comunitario como en diversas instituciones de salud.
- Diseñar y producir materiales y contenidos en los diferentes campos de la industria cultural, con herramientas para desempeñarse en los distintos lenguajes de las mismas.
- Evaluar el impacto de las acciones de comunicación en salud en la comunidad.

7. ESTRUCTURA CURRICULAR DE LA CARRERA

Áreas, espacios curriculares, modalidades y carga horaria.

La carrera se desarrolla en cuatro bimestres y ofrece 10 (diez) Espacios Curriculares estructurados en tres áreas.

- El área Comunicación y Salud comprende los espacios curriculares a) El campo de la Salud: actores, políticas, modelos y niveles de intervención, b) Comunicación en salud. Abordajes teórico metodológicos; y c) Comunicación en las organizaciones de salud. Estos tres espacios curriculares son obligatorios. En todos los casos la modalidad es teórico-práctica. Es decir, durante el curso se articulan aspectos teóricos con actividades prácticas vinculadas con el tema estudiado. Lo teórico y lo práctico se dictan en forma interrelacionada.

- El área Políticas, estrategias y materiales de comunicación en salud que comprende los espacios curriculares a) Planificación de la comunicación en salud; y b) Análisis y diseño de estrategias y materiales de comunicación en salud. Estos dos espacios curriculares son obligatorios. En ambos casos la modalidad es la del taller. Es decir, el curso consiste en el análisis y discusión de un tema con participación activa de todos los integrantes. Se focaliza en las actividades prácticas de estos.

- El área de Formación específica que comprende los espacios curriculares a) Taller de TFI, de carácter obligatorio y una serie de seminarios electivos de los cuales el/la estudiante debe cursar dos. Son 4 los seminarios electivos que oferta la carrera: a) E-salud; b) Investigación en comunicación y salud; c) Abordaje territorial de la comunicación en salud y d) Comunicación de riesgos y amenazas. La modalidad de seminario implica una actividad organizada alrededor de una temática o problemática puntual; el objeto de estudio es profundizado y permite diferentes abordajes. Está especialmente destinado a exponer y discutir los avances de la disciplina y/o resultados de investigaciones. Se incluyen en éste área además las actividades relativas a la realización del Trabajo Final Integrador.

Los estudiantes deberán cursar y aprobar 8 (ocho) cursos: seis materias obligatorias y dos electivas. Además deberán acreditar la realización de la práctica profesionalizante supervisada y entregar un Trabajo Final Integrador.

El Plan de Estudios distribuye la carga horaria de la siguiente manera:

ÁREA	ESPACIO CURRICULAR	CARÁCTER	MODALIDAD	CARGA HORARIA (EN HORAS RELOJ)	Horas Teórica	Horas Práctico
Comunicación y Salud	El campo de la Salud: actores, políticas modelos y niveles de intervención	Obligatoria	Teórico-Práctica	50	32	18
	Comunicación en salud. Abordajes teórico prácticos.	Obligatoria	Teórico-Práctica	50	32	18
	Comunicación en las organizaciones de salud.	Obligatoria	Teórico-Práctica	32	20	12
Políticas, estrategias y materiales de comunicación en salud.	Planificación de estrategias de comunicación en Salud.	Obligatoria	Taller	50	18	32
	Análisis y diseño de materiales y estrategias de comunicación en salud	Obligatoria	Taller	50	18	32

Formación específica	E-salud;	Electiva	Seminario	32	20	12
	Investigación en comunicación y salud	Electiva	Seminario	32	20	12
	Abordaje territorial de la comunicación en salud	Electiva	Seminario	32	20	12
	Comunicación de riesgos y amenazas	Electiva	Seminario	32	20	12
	Taller de TFI	Obligatoria	Taller	64	16	48
TRABAJO INTEGRADOR FINAL					**Obligatorio**	**100 hs.**
HORAS TEÓRICAS TOTALES OBLIGATORIAS						**176**
HORAS PRÁCTICAS TOTALES OBLIGATORIAS.						**284**

HORAS TOTALES OBLIGATORIAS DEL PLAN	**460**

6. ORGANIZACIÓN DE LA CURSADA

Las carreras a distancia se rigen por el Sistema de Educación a Distancia de la UNLP (SIED) bajo la ordenanza n 292/17 de la UNLP y se desarrollan en la plataforma institucional de la Universidad Nacional de La Plata con acompañamiento de la Dirección de Educación a Distancia de la FPyCS

Los espacios curriculares se desarrollan en la modalidad educativa a distancia, a través de clases en aulas virtuales de plataformas educativas hipermediales contemplando el acercamiento y profundización al material propuesto para cada encuentro, la participación en el mismo y el desarrollo de actividades prácticas.

La propuesta se organiza en cuatro bimestres y la cursada es semanal con excepción del Taller de TFI que tiene encuentros quincenales.

La Coordinación Académica del posgrado podrá organizar encuentros presenciales cuya carga

horaria equivalga hasta el 20 % de las horas totales obligatorias de la carrera (hasta 92 hs.). Estos encuentros presenciales estarán vinculados con los talleres obligatorios (Taller de Planificación de la Comunicación en Salud, Taller de análisis y diseño de estrategias y materiales de comunicación en salud y Taller de TIF). Los encuentros presenciales son de carácter obligatorio. En caso que un/a estudiante demuestre la imposibilidad de asistir a dichos encuentros la FPyCS garantizará la tecnología para asegurar su participación a través de videoconferencia. Los estudiantes conocerán las fechas con suficiente antelación para garantizar su presencia.

La distribución de los espacios curriculares en los cuatro bimestres es la siguiente:

- ***Primer bimestre***

El campo de la Salud: actores, políticas, modelos y niveles de intervención. (Ocho clases/semanas)

Comunicación en salud. Abordajes teórico metodológicos (Ocho clases/semanas)

- ***Segundo bimestre:***

Planificación de la Comunicación en Salud (Ocho clases/semanas)

Gestión de la comunicación en las organizaciones de salud. (Cinco clases/semanas) Taller de TIF (Dos clases con frecuencia quincenal)

- ***Tercer bimestre:***

Taller de análisis y diseño de estrategias y materiales de comunicación en salud (Ocho clases/semanas)

Investigación en Comunicación en Salud (Cinco clases/semanas) Taller de TIF (Cuatro clases con frecuencia quincenal)

- ***Cuarto bimestre:***

Comunicación de Riesgos y Amenazas en el Territorio (Cinco clases/semanas) Abordaje Territorial de la Comunicación (Cinco clases/semanas)

E-salud (Cinco clases/semanas)

Taller de TIF (Dos clases con frecuencia quincenal)

Practica profesionalizante supervisada.

Por tratarse de una carrera de nivel de Especialización la formación demanda una intensidad e introducción temprana y continua de los alumnos en espacios de formación en prácticas profesionalizantes.

A fin de trabajar en las competencias que debe desarrollar un egresado de la carrera, los estudiantes de la Especialización realizarán, en el marco de los diversos espacios curriculares, una serie de prácticas profesionalizantes supervisadas (PPS) que guardan directa relación con el desempeño que se espera de ellos una vez egresados.

La incorporación de PPS obedece a una decisión de generar actividades formativas de acción y reflexión sobre situaciones reales de trabajo. Con la denominación de "prácticas profesionalizantes" se enfatiza el sentido que este tipo de propuestas tiene en vistas a promover saberes ligados al "hacer", al " ser" y al "estar" que se entretejen en las configuraciones propias de la identidad profesional.

Las PPS son definidas aquí como estrategias y actividades formativas que, como parte de la propuesta curricular, tienen como propósito que los estudiantes consoliden, integren y/o amplíen las capacidades y saberes que se corresponden con el perfil profesional en el que se están formando. Se trata de estrategias de aproximación progresiva al campo ocupacional que favorecen no sólo la integración y consolidación de los saberes sino también el contacto con diferentes situaciones y problemáticas que colaboran en la identificación del objeto de la práctica profesional y del conjunto de procesos técnicos, tecnológicos, científicos, culturales, sociales y jurídicos que se involucran en la diversidad de situaciones socioculturales y productivas que se relacionan con un posible desempeño profesional.

Podemos diferenciar dos tipos particulares de situaciones formativas en las experiencias de PPS según su entorno:

- Aquéllas que efectivamente plantean alguna forma de alternancia entre el ámbito de formación y el/los ámbitos de inserción profesional y;

- Aquéllas que aún cuando se proponen desplegar saberes inherentes a la práctica profesional, lo hacen a partir de situaciones desarrolladas en el mismo ámbito de formación académica (habitualmente, a partir de estrategias de enseñanza que incorporan el análisis de casos, la resolución de problemas, el desarrollo de entrenamientos específicos en contextos de simulación, etc.)

Por lo tanto vemos que hay PPS que se ubican en entornos tradicionales de enseñanza, otras que optan por entornos de simulación y otras que se despliegan en entornos reales de actuación profesional.

Cabe en este punto aclarar que el entorno de la actividad no refiere en sentido estricto al ámbito o sede física donde se desarrolla la PPS, sino a la índole de las interacciones y procesos a los que la PPS da lugar. Es decir, interacciones y procesos de trabajo que responden a demandas reales de servicio o intervención específicas, más allá de cuál sea la sede física donde se desarrollen. En otros términos, si bien en muchas ocasiones se confunde el entorno de la actividad con el espacio físico donde se realiza la PPS, conviene advertir que existen alternativas de PPS que si bien ponen a los/as estudiantes en contacto directo con interacciones y procesos reales de la actividad profesional no se desarrollan necesariamente en organizaciones del campo profesional.

A continuación el cuadro sintetiza el tipo de tareas y funciones que se privilegiará en las PPS de la carrera según los entornos:

Tipo de entorno			
Entorno tradicional de enseñanza	Entorno de simulación	Entornos reales de actuación	
		En la institución formadora	En las organizaciones de salud
Trabajos prácticos ligados al desarrollo de capacidades específicas.	Diseño de estrategias y proyectos a partir de casos simulados referidos al campo profesional específico. Producción de contenidos y elaboración de materiales de comunicación referidos al campo profesional específico en instancias de Taller.	Consultorías/servicios técnico profesionales/Desarrollo de estrategias, proyectos, capacitaciones/Producción de contenidos y elaboración de materiales de comunicación referidos al campo profesional específico a partir de una demanda relevada. Pasantías educativas laborales a partir de una demanda relevada.	Consultorías/servicios técnico profesionales/Desarrollo de estrategias, proyectos, capacitaciones/Producción de contenidos y elaboración de materiales de comunicación referidos al campo profesional específico a partir de una demanda relevada.

Los espacios curriculares del área Comunicación y Salud privilegiarán las PPS en entornos tradicionales de enseñanza. Los restantes espacios curriculares privilegiarán las PPS de simulación y en entornos reales de actuación.

Las Prácticas son intensivas, planificadas, conducidas y supervisadas atendiendo el cumplimiento de los siguientes objetivos de formación práctica:

- Proporcionar una instancia formativa de carácter integrador teoría/práctica, dirigido a la asunción por parte de los cursantes de competencias profesionales e innovadoras y de alta calidad profesional en su capacidad resolutiva.

- Promover la adquisición y puesta en acción de conocimientos y prácticas profesionales específicas y la realización de acciones y proyectos diversos del campo de ejercicio profesional.

- Potenciar las capacidades de análisis, comprensión y reconstrucción crítica de los problemas del campo de la comunicación en salud, a partir de la puesta en marcha de un proceso de práctica fundamentada desde la orientación experta.

- Favorecer el desarrollo de procesos de construcción de conocimiento desde la acción, que enriquezcan las perspectivas y prácticas del campo.

La consecución de estos objetivos supone una modalidad de aprendizaje supervisado, que requiere de un trabajo continuo de los equipos docentes a cargo de los espacios curriculares que favorezca el acompañamiento y seguimiento continuo de los cursantes. Atento a ello, los perfiles y funciones del equipo docente de estos espacios curriculares, así como las modalidades de seguimiento y evaluación de las Prácticas, se establecen en el Reglamento de Prácticas de la carrera.

Contenidos mínimos de cada asignatura

El campo de la Salud: actores, políticas, modelos y niveles de intervención. El campo de la salud. Tensiones y disputas entre actores. Estado, Políticas sanitarias y sistema de

atención. Estrategias sanitarias y modelos de atención. Fragmentación, mercantilización, medicalización. Desigualdades, inequidades en salud. Avances y retrocesos en la efectivización del derecho a la salud. Perfil socio demográfico y epidemiológico de la población argentina. Salud-enfermedad- atención como proceso social. Modelos de atención en salud. Modelo Médico Hegemónico y el proceso histórico de institucionalización y legitimación. Debates históricos y actuales sobre salud pública y colectiva. Movimientos sociales e hitos en salud. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: avances, contradicciones, interrogantes. Los enfoques de prevención y promoción de la salud.

Comunicación en salud. Abordajes teórico metodológicos. La producción social de sentidos y su configuración en el campo de la salud. La comunicación en la sociedad contemporánea y su influencia en la creación y/o redefinición de los valores y las prácticas relacionadas con la salud. Comunicación en salud como campo académico y profesional. Modelos y teorías de comunicación que informaron abordajes prácticos en salud en A. Latina; su historia, sus disputas y su agenda actual. Difusionismo. Creencias en salud. Aprendizaje Social. Acción Razonada. Eduentretenimiento. Marketing social. Estrategia COMBI. Estrategia IEC. Abogacía en medios. Movilización social.

Planificación de la comunicación en salud. La planificación como actividad, capacidad, instrumento y objeto. Tipos de planificación según nivel, alcance y plazos. Características de la planificación. Principios. Funciones. Fases y momentos de los procesos de planificación. Enfoques metodológicos en planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes en los enfoques de planificación. Estrategias de comunicación. Tipos de estrategias de comunicación: apoyo y legitimación, movilización social y comunicación multimedios. Niveles operativos de la planificación comunicacional. Plan. Programa. Proyecto. Definición de proyecto. El ciclo del proyecto. Tipos de Proyecto de Comunicación. Componentes de un proyecto de comunicación. Perfil de Proyecto de comunicación. Formulación de Proyectos de Comunicación.

Análisis y diseño de estrategias y materiales de comunicación en salud. El concepto de estrategia y el papel que cumplen los materiales de comunicación en el circuito de producción circulación y apropiación de sentidos en salud. Estrategias y piezas de comunicación en diferentes lenguajes y soportes. Coherencia de estrategias y materiales con los principios e intereses de políticas y programas sanitarios, con sus organizaciones de referencia y adecuados a sus destinatarios. Enfoque de derechos, género e intercultural en la formulación de contenidos. Validación de materiales. Estrategias de circulación/distribución. Análisis y evaluación de campañas.

Taller de TIF. Variantes de TIF. Diseño de un plan de sistematización. Sistematización de una experiencia/práctica de comunicación. Formulación de un proyecto de comunicación (Diagnóstico y Planificación).Producción de materiales/Estrategias de diseño, comunicación y circulación a partir de un análisis de escenario/situación de comunicación desde la perspectiva comunicación en salud. Herramientas teórico-metodológicas de abordaje para cada tipo de proyecto de TIF. Caracterización de actores y análisis causal. Árbol de problemas y objetivos. Mapeo de redes y territorios. Elaboración del marco teórico y metodológico. Diseño del proyecto (Objetivos, metas, resultados). Criterios de evaluación/sistematización de la práctica y del TIF. Redacción del Informe académico.

Abordaje territorial de la comunicación en salud. Salud y territorialidad. Perspectivas. Los territorios como escenarios de disputa y de intervención. Actores. Rol de Organizaciones sociales e instituciones locales en la construcción y disputa de sentidos sobre la salud. Medios masivos y medios populares de comunicación. Problemas/emergentes. Participación social en salud. Modos de participación. La comunicación como capacidad de los equipos de salud.

Trabajo en equipo. Grupos, roles, toma de decisiones. Interdisciplinar. Desafíos de las políticas de salud en los territorios. Intersectorialidad, integralidad y coordinación. Redes en salud.

Dispositivos de articulación. Estrategias de abordaje territorial (promotores de salud, líderes comunitarios, organizaciones barriales, ámbitos escolares, etc.). Experiencias de trabajo territorial en salud. Dispositivos de comunicación.

Comunicación de Riesgos y Amenazas. La comunicación en contextos de crisis, emergencia, desastre y riesgo. Diferencias y similitudes. La Gestión del riesgo. La Comunicación de riesgo. Plan de Comunicación de Riesgo. Coordinación entre actores clave. El rol de los actores locales. Gestión de la información, plan de medios, vocería y articulación con medios.
Elaboración de mensajes para la población. Mensajes básicos en situaciones de emergencia. Desastre, brotes y epidemias.

Comunicación en las organizaciones de salud. Institución y organización. Identidad e Imagen. Las instituciones y organizaciones de salud. Dimensiones socioculturales de la organización de los servicios de salud. Las instituciones como ámbitos de producción y circulación de significación. La comunicación institucional: marco teórico, alcance, perspectivas. La comunicación interna y externa en las organizaciones de salud. Comunicación y cultura organizacional. Comunicación y trabajo en equipo. La comunicación para el liderazgo transformacional. La comunicación y la rendición de cuenta. La comunicación y la generación de confianza. La satisfacción de la población como un resultado final de los sistemas de salud. Campos de actuación de la comunicación institucional de las organizaciones con fines públicos: corporativa, informativa, organizacional y de interacción.

Investigación en Comunicación en Salud. La dimensión cultural y comunicacional de los problemas sanitarios. Comunicación y ASIS. Investigación en comunicación para la toma de decisiones. Agenda de la investigación en comunicación en salud: relevamiento de necesidades y expectativas de información y comunicación; construcción mediática de los problemas de salud; representaciones sociales sobre la salud; estudios de accesibilidad cultural a los servicios; sondeos de opinión de usuarios sobre servicios sanitarios; mecanismos de escucha y receptividad de necesidades, demandas y reclamos de usuarios. Herramientas de gestión de la información y el conocimiento en las organizaciones sanitarias. Indicadores de evaluación de intervenciones en comunicación.

E-salud . Salud, TIC y redes sociales para la mejora de la gestión sanitaria, la atención

asistencial, vinculación con la población. Salud, Medicina y Web 2.0. Gestión de comunidades virtuales, sanitario / paciente. Generación de contenidos colaborativos, transmedias y virales. Aportes de las nuevas tecnologías y redes sociales para las diferentes funciones esenciales de la salud pública: análisis del estado de salud de la población y vigilancia epidemiológica, control de crisis, riesgos y las amenazas, sistemas de información, promoción y prevención de la salud, participación y empoderamiento de la comunidad y los equipos de salud, capacitación y formulación de proyectos.

7. EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE ACREDITACIÓN Y REGULARIDAD

Requisitos de graduación y Trabajo Final

Para completar el recorrido de la carrera los estudiantes deberán cursar y aprobar 8 (ocho) cursos: los seis espacios curriculares obligatorios y dos electivos. Además deberán entregar un Trabajo Final Integrador.

Modalidad de evaluación y condiciones de acreditación

Cada actividad o espacio curricular incluye una evaluación final a través de distintas modalidades: coloquio, examen oral integral, trabajo monográfico de elaboración o producciones comunicacionales equivalentes. La regularidad en una actividad curricular se mantiene hasta seis meses después de finalizada la misma y darse por cumplimentada su aprobación dentro de ese plazo. Se califica con una escala de 1 (uno) 10 a (diez) puntos y se considera no aprobado a quien no alcance un mínimo de 7 (siete) puntos.

Condiciones de regularidad

Para cada curso se requiere:

- Se prevén instancias de evaluación parcial, que den cuenta del proceso de aprendizaje de los estudiantes en el transcurso de cada espacio curricular. Para ello, deben aprobar el 75 % de las propuestas de las actividades prácticas, como así también aquellas correspondientes a las prácticas profesionalizantes
- La realización de un Trabajo Final, que se constituirán en instancias de acreditación.

- Se califica con una escala de 1 (uno) 10 a (diez) puntos y se considera aprobado a quien alcance un mínimo de 7 (siete) puntos en todas las instancias de evaluación propuestas.

Para la carrera se requiere

- El cursado de al menos dos espacio curricular por cuatrimestre.

8. TRABAJO INTEGRADOR FINAL

El Trabajo Integrador Final (TIF) es de carácter individual, debe tener relevancia académica y ser creativo. Apunta a realizar una integración y profundización acotada en alguno de los temas, problemáticas o dimensiones desarrolladas en las diferentes áreas de formación de la carrera, pudiendo asumir las siguientes modalidades:

1) Sistematización de una experiencia/práctica de comunicación y salud.
2) Formulación de un proyecto de comunicación y salud (Diagnóstico/Análisis Situacional y Propuesta de Planificación).
3) Producción de materiales/Estrategias de diseño, comunicación y circulación a partir de un análisis de escenario/situación de comunicación desde la perspectiva de comunicación y salud.
4) Diseño y gestión de una herramienta de Evaluación para una experiencia/práctica de comunicación y salud.

Debe contener una clara definición del área temática de interés, cuyo tratamiento será justificado por su pertinencia y relevancia para el ámbito de desarrollo profesional del campo de la Especialización; expresar el conocimiento de las dimensiones teóricas centrales del mismo desde una recuperación y exploración de la literatura específica aportada por la carrera; y desarrollarse con estrategias metodológicas acordes al tema y al formato seleccionado.

Del Plan de Trabajo del TIF

El Proyecto de Trabajo Final será elaborado y aprobado en primera instancia en el marco del Taller de Producción del Trabajo Final, y deberá ser presentado por el/la alumno/a una vez aprobado el Taller, junto con el aval y la propuesta del Director/a de TIF. El mismo será evaluado como Proyecto de TIF por la Comisión de Grado Académico y aprobado como tal por el Consejo Directivo de la Facultad. El plazo de su presentación será de entre tres meses hasta seis meses como máximo después de haber aprobado el Taller de Producción del Trabajo Final.

El Proyecto del TIF deberá contener: Título; Nombre del alumno; Nombre del Director; Nombre del Co director y/o Asesor (si correspondiera) ; Resumen descriptivo del Trabajo a realizar f) Modalidad de TIF elegido; Descripción del contexto que da origen al proyecto y Justificación de su relevancia en relación con el mismo; Objetivos del Trabajo; Marco conceptual inicial; Plan de desarrollo metodológico; Cronograma de trabajo del TIF; Bibliografía Su extensión no deberá superar las veinte (20) páginas tamaño A4, espacio 1.5, fuente Times New Roman 12.

Dirección del Trabajo Integrador Final

Como indica el Reglamento Actividades de Posgrado de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, en el Artículo 19:

a) El Director o la Directora del Trabajo Final deberán ser Docente o bien, Investigador o Investigadora de reconocida trayectoria de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (UNLP) siendo integrante del Banco de Directores y Evaluadores de Posgrado de la FPyCS o deberá tener méritos suficientes en el campo científico, profesional, tecnológico o artístico que corresponda. Cuando las circunstancias lo justificaran y se contará con la debida aprobación del Consejo Directivo de la Unidad Académica quienes dirijan podrán ser Profesor o Profesora o bien, Investigador o Investigadora de otra Universidad de reconocida trayectoria en el tema propuesto. Para ello se deberá presentar CV del Director externo con especificidad en la temática a desarrollar en la dirección del Trabajo Integrador Final, en este caso se deberá presentar de forma obligatoria con un Co.Director de la FPyCS.

b) El o la aspirante podrá contar con hasta dos Co-Directores, cuando la naturaleza del tema propuesto lo justifique o cuando quien dirigiera el Trabajo Final no perteneciera a la FPyCS, en cuyo caso al menos uno de los Co-Directores (si hubiera) deberá ser Profesor o Profesora o bien, Investigador o Investigadora de reconocida trayectoria de la FPyCS o deberá tener méritos suficientes en el campo científico, profesional, tecnológico o artístico que corresponda**.**

Evaluación del desarrollo de la Carrera y del Plan del Trabajo Final

a) El Director o Directora de la Carrera, la Comisión Académica o autoridad equivalente y quien dirige el Trabajo Integrador Final, serán responsables de asesorar, dirigir y evaluar el desarrollo de las actividades de formación del aspirante o de la aspirante.

b) Quien dirige el Trabajo Integrador Final será responsable de asesorar, dirigir y evaluar el desarrollo del mismo.

c) El estudiante podrá solicitar el cambio de Director o Directora de TIF en casos debidamente justificados, lo que deberá ser analizado por el Comité de Grado Académico y aprobado por el Consejo Directivo.

d) El Director o Directora así como el Co Director o Co Directora podrá renunciar a la Dirección del TIF si lo considera pertinente, argumentando los motivos de tal decisión, debiendo comunicarlo por escrito a la Dirección de la Carrera (en copia al alumno) y la que remitirá la información correspondiente al Consejo Directivo.

Aprobación del Trabajo Final

El TIF de Especialización deberá ser presentado a la Comisión de Grado Académico en un plazo máximo de un (1) año a partir de la fecha de aprobación del expediente de Plan de Trabajo Final por parte del Consejo Directivo de la Facultad. Superado dicho plazo se deberá solicitar, vía nota original y bajo firma del estudiante, una prórroga debidamente justificada y avalada por el Director/a y Co Director/a (si lo hubiere).

Según consta en el Art: 25 del Reglamento Actividades de Posgrado de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata:

a) La aprobación del TIF estará a cargo de un jurado integrado por, al menos, tres (3) Profesores/as de la UNLP, de otras Universidades Nacionales o Extranjeras o profesionales de reconocido prestigio en el tema de la especialidad y **se excluye al Director o a la Directora y al Co-director y/o Codirectora.**

b) La Comisión de Grado Académico propondrá el jurado encargado de evaluar el Trabajo Integrador Final de especialización, el que será designado por el Consejo Directivo.

La aprobación del Trabajo Integrador Final será por simple mayoría de votos de quienes integren el Jurado, se admitirá el uso de medios tecnológicos sincrónicos que garanticen la comunicación directa y simultánea para la actuación del tribunal y efectivización de la defensa. En el caso de sugerir el Jurado modificaciones, el aspirante o la aspirante deberá considerarlas y efectuar una

nueva presentación, dentro de los plazos que se establezcan en el dictamen correspondiente y con el aval de los Jurados.

c) El Jurado confeccionará acta de la evaluación del Trabajo Integrador Final, en este caso se podrá optar por la realización de la Defensa Pública. Los TIF aprobados por el jurado se calificarán utilizando la escala de 7 a 10 puntos. El dictamen será registrado en el legajo del estudiante, se deberá efectuar por triplicado, siendo una copia para el área de titulación y una segunda al área de sistemas responsable de proceder a la carga del historial académico del graduado o graduada.

Para la evaluación final el Tribunal deberá presentar un informe donde dictamine la aprobación o no del TIF ante el Comité de Grado Académico o equivalente y en caso de considerarlo necesario, solicitar la realización de una instancia de coloquio. Una vez realizado el dictamen, el Comité de Grado Académico o equivalente en el transcurso de una semana laboral deberá notificar el resultado al estudiante.

La aceptación del TIF de Especialización para su ulterior defensa, deberá ser por mayoría simple de votos. En caso de sugerir el tribunal modificaciones, el aspirante deberá considerarlas y efectuar una nueva presentación. De ser rechazado, el aspirante podrá, al turno siguiente de inscripción, presentar un nuevo tema y su respectivo plan. El tribunal comunicará a la Dirección el resultado de su evaluación dentro del término de 60 días de haber recibido el trabajo.

La evaluación estará debidamente fundamentada y tomará en cuenta el aporte del Trabajo Integrador Final al conocimiento del tema y a su resolución. El Tribunal elaborará un acta de evaluación del trabajo y, de adoptarse la modalidad de coloquio y/o defensa, otra acta de la defensa y exposición pública, las cuales deberán ser debidamente fundamentadas. En este caso, el dictamen será inapelable.

Se prevé la siguiente escala de evaluación: Bueno 7 (siete) y 8 (ocho), Distinguido 9 (nueve) y Sobresaliente 10 (diez).

9. REQUISITOS DE GRADUACIÓN

- Haber aprobado la totalidad de los espacios curriculares fijados.
- Elaborar y aprobar el Trabajo Final integrador en el marco reglamentario vigente.

Duración de los estudios

Los espacios curriculares que conforman la carrera se desarrollarán en el término de un año lectivo, distribuyéndose el dictado de los mismos en cuatro bimestres.

Expedición del título

El título de Especialista en Comunicación y Salud expedido por la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP, siguiendo la normativa vigente para este procedimiento, esto es, la Ordenanza Nº 261(modif. 2019) “Actividades de Post-Grado de la Universidad Nacional de La Plata”.

El Título de Posgrado de nuestra facultad tiene sólo valor académico y en ningún caso habilita para el ejercicio de una profesión. El grado de Especialista tendrá valor académico y no habilitará para ejercicio profesional alguno en el país.

El trámite para la titulación de Posgrado está integrado por dos instancias: el inicio de un expediente de solicitud de diploma por parte de la Secretaría de Posgrado de la FPyCS y una segunda instancia de gestión exclusiva en la Dirección de Títulos y Certificaciones de la UNLP, ambas instancias referenciadas en los Art. 59 y 60 del Reglamento Actividades de Posgrado de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata..

Al finalizar sus estudios, los/as graduados/as formalizarán su participación, tal como indica el Art. 63 del Reglamento de Posgrado de la FPyCS, integrando el Banco de Graduados/as de la Secretaría de Posgrado de la FP y CS.

Para ello la Secretaría técnica/administrativa de cada Carrera solicitará su aval de aceptación en el que se incluirá: nombres y apellidos completos del graduado, título de la tesis, área temática de investigación, institución a la que pertenece (en caso de ser miembro de una institución educativa se le solicitará un CV académico) y un breve Cv de no más de 20 líneas. Las implicancias del Banco de Graduados/as son:

● Participar como jurado/a de Tesis de acuerdo a temáticas afines y solo en el caso de cumplir con los requisitos que se establecen en el presente reglamento.

● Dirigir, Co dirigir, Asesorar en trabajos de Tesis y TIF; solo en el caso de cumplir con los requisitos que se establecen en el presente reglamento.
● Colaborar con la organización y participación en jornadas de acompañamiento de Tesis/TIF propuestas por la Secretaría de Posgrado de la FP y CS.
● Incorporación al cuerpo docente y/o al Comité de Grado Académico ante solicitud y evaluación de la Dirección de la Carrera, y posterior aprobación del Consejo Directivo de la FP y CS.
● Incorporación a los equipos de investigación científica de la FP y CS mediante los circuitos formales establecidos por la UNLP.
● Colaborar junto con la Secretaría de Posgrado de la FP y CS en el establecimiento de vínculos interinstitucionales. Fomentando convenios, intercambio docente y de recursos para la investigación.

10. DIRECCIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ACADÉMICA DE LA CARRERA

Conforman el cuerpo académico de la carrera, de acuerdo con las siguientes características y funciones:

Dirección

La selección del director deberá ser aprobada por el Consejo Directivo a propuesta de la Comisión de Grado Académico de cada Unidad Académica.

Deberá poseer, como mínimo, una formación de posgrado equivalente a la ofrecida por las carreras. En casos excepcionales, la ausencia de estudios de posgrado podrá reemplazarse con una formación equivalente demostrada por su trayectoria como profesional, docente o investigador.

Serán Funciones del/la Director/a: vincular la Especialización con los máximos órganos de gobierno de la Universidad; conducir, gestionar y supervisar el funcionamiento de la carrera, en sus aspectos institucionales, académicos y de investigación; es el representante institucional de la Especialización.

Secretaría Académica

La selección del Secretario/a Académico deberá ser aprobada por el Consejo Directivo a propuesta de la Comisión de Grado Académico de cada Unidad Académica.

Serán Funciones del Secretario/a Académico: colaborar con la Dirección de la Especialización en lo referente a la conducción, gestión y supervisión del funcionamiento de los estudios, en sus aspectos institucionales, académicos y de investigación, representar a la Especialización por delegación de la Dirección.

Secretaría Técnico-Administrativa

Serán sus funciones: Colaborar con la Dirección y Gestión Institucional y Académica con el fin de garantizar los procedimientos y soportes técnicos administrativos vinculados al desarrollo de las actividades curriculares, de investigación y representación institucional.

Colaborar con la Dirección y Gestión Institucional y Académica con el fin de asegurar la marcha normal de los procedimientos y la situación económico-financiera de la Especialización.

Comisión de Grado Académico

La comisión de Grado Académico (CGA) de cada Unidad Académica, designada por cada Consejo Directivo, deberá estar constituida por no menos de tres (3) Profesores, un o una Auxiliar Docente y un o una Estudiante de Carrera de Posgrado. Tanto Profesores como Auxiliares Docentes, deberán poseer como mínimo, una formación de posgrado equivalente a la ofrecida por las Carreras.
En casos excepcionales, la ausencia de estudios de posgrado podrá reemplazarse con una formación equivalente demostrada por su trayectoria en los ámbitos Profesionales, Docentes o Investigadores o Investigadoras, con lugar de trabajo en la Universidad Nacional de La Plata.

El Comité de Grado Académico será designado por el Consejo Directivo de la Facultad. Serán sus Funciones: Asesorar al Consejo Directivo según normativa fijada en el Estatuto de la UNLP y la Ordenanza 261 (modif.2019) ; asesorar a la Dirección en temas generales de la Especialización; asesorar en la evaluación de los antecedentes de los aspirantes a la Especialización; evaluar periódicamente la marcha de la Especialización; evaluar condiciones de los estudiantes para aspirar a becas; evaluar la propuesta de Director de Trabajo Integrador Final y el Plan del mismo; proponer los miembros del Tribunal Evaluador de TIF al Consejo Directivo de la Facultad; proponer candidatos al dictado de los cursos; proponer revisiones y transformaciones al Plan de Estudios; revisar los programas de estudios y hacer sugerencias en relación con sus contenidos y metodologías.

Cuerpo Docente

Los integrantes del cuerpo docente de la carrera deberán poseer, como mínimo, una formación de posgrado equivalente a la ofrecida por la misma. La ausencia de título de posgrado podrá reemplazarse por estudios de posgrado o con una formación equivalente demostrada por su trayectoria como profesional, docente o investigador. Serán designados por el Consejo Directivo para el dictado de cada cohorte de la carrera.

11. SEGUIMIENTO CURRICULAR

La Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP cuenta con una larga trayectoria en procesos de autoevaluación y evaluación institucional. Todas estas instancias han logrado consolidar mecanismos de evaluación y seguimiento de las distintas dimensiones que involucran los procesos formativos e institucionales. La Facultad cuenta con un Programa de evaluación de la Propuesta Curricular y de la Práctica Docente de las Carreras de Postgrado, especialmente formulado para ampliar y profundizar el conocimiento disponible acerca de los propósitos, los procesos, los proyectos y las prácticas; producir información integrada y relevante que resulte de utilidad para desarrollar acciones de mejoramiento. Por otra parte las Comisión de Grado Académico de la carrera y las distintas Comisiones del Consejo Directivo que, de acuerdo a las propias reglamentaciones de la Universidad y de la Facultad, tienen funciones de evaluación y seguimiento e instrumentos y mecanismos periódicos y pautados, ya sea por ordenanzas o resoluciones.