

**Licenciatura en Psicología – Plan de estudio 1986R**  
**Seminario electivo no permanente**

**“Uso en la Psicología del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM): Un Enfoque Sistemático en los Trastornos de Ansiedad, Esquizofrenia y TOC”**

**DOCENTE A CARGO:** Victor Joel Surita

**AÑO LECTIVO:** 2024

**CARGA HORARIA:** semestral (60 hs)

**MATERIAS CORRELATIVAS:** Psicopatología, Psicobiología Experimental y Técnicas Psicométricas, aprobadas al momento de la inscripción.

**CUPO:** 80 (ochenta)

**CICLO DE LA CARRERA:** Superior

### **RESUMEN**

Desde la perspectiva de las terapias basadas en la evidencia, la psicopatología, el estudio de los trastornos mentales, se apoya en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), proporcionando criterios consensuados para los mismos. Trastornos comunes, como ansiedad, esquizofrenia y TOC, afectan a millones globalmente. La OMS destaca su impacto: más de 260 millones afectados por ansiedad, 20 millones por esquizofrenia y 100 millones por TOC. El DSM es vital para el diagnóstico y tratamiento de estas patologías y también orienta políticas de salud mental y enriquece programas educativos, estimulando el pensamiento crítico sobre la complejidad de los trastornos mentales.

### **FUNDAMENTACIÓN**

La psicopatología es el estudio de los trastornos mentales, sus causas, síntomas, clasificación y tratamiento. El diagnóstico de los trastornos mentales es una tarea compleja que requiere de criterios estandarizados y consensuados por la comunidad científica. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) es una guía publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) que proporciona dichos criterios para una amplia variedad de afecciones de salud mental (Mayo Clinic, 2021). El DSM es una herramienta fundamental para los profesionales de la salud mental, ya que les permite evaluar y diagnosticar trastornos con precisión, establecer un lenguaje común y facilitar la comunicación entre clínicos e investigadores (Ayuda Psicológica en Línea, 2022).

Entre los trastornos mentales que aborda el DSM se encuentran la ansiedad, la esquizofrenia y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), que afectan a millones de personas en todo el mundo. La ansiedad se caracteriza por un estado de miedo, nerviosismo o preocupación excesiva e irracional que interfiere con el funcionamiento normal de la persona. La esquizofrenia es un trastorno psicótico que implica alteraciones del pensamiento, la percepción, el lenguaje y el comportamiento, que pueden provocar delirios, alucinaciones y aislamiento social. El TOC es un trastorno caracterizado por la presencia de obsesiones (pensamientos intrusivos y recurrentes que generan ansiedad)

y compulsiones (conductas repetitivas y ritualizadas que se realizan para aliviar la ansiedad) (MSD Manuals, 2022).

Estos trastornos tienen una gran repercusión en la calidad de vida de las personas que los padecen y de sus familiares, así como en el sistema sanitario y social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad afecta a más de 260 millones de personas en el mundo, la esquizofrenia a más de 20 millones y el TOC a más de 100 millones (OMS, 2019). Estos trastornos pueden tener un inicio temprano, una evolución crónica y un pronóstico variable, dependiendo de diversos factores como la gravedad, el tratamiento y el apoyo social. El diagnóstico precoz y adecuado es fundamental para mejorar el pronóstico y reducir el sufrimiento de las personas afectadas.

El conocimiento de la psicopatología desde el DSM es importante para el diagnóstico en salud mental, ya que permite identificar los síntomas y signos clínicos que definen cada trastorno, así como sus criterios de inclusión y exclusión, lo que, por consiguiente, marca los lineamientos para poder intervenir terapéuticamente de una manera eficaz. Además, el DSM facilita la comparación entre estudios e investigaciones realizados en diferentes contextos y países, lo que contribuye al avance del conocimiento científico sobre las enfermedades mentales. Por otra parte, el DSM también tiene implicaciones para la planificación de políticas de salud mental, la asignación de recursos y la evaluación de programas e intervenciones.

La psicopatología desde el DSM también es relevante para un plan de estudios en psicología o psiquiatría, ya que proporciona una base teórica y práctica para comprender los fenómenos psicológicos patológicos. El estudio del DSM permite al estudiante familiarizarse con las categorías diagnósticas vigentes, sus características clínicas, su prevalencia, su etiología, su curso, evolución y su tratamiento. Asimismo, el DSM estimula el pensamiento crítico y reflexivo sobre las ventajas y limitaciones de los sistemas clasificatorios, así como sobre las controversias y debates actuales en el campo de la salud mental.

## **Objetivos:**

### **Objetivo general:**

- Desarrollar competencias sólidas en psicopatología basadas en el DSM-5, con el fin de capacitar a profesionales de la salud mental que puedan abordar de manera integral los trastornos mentales, promoviendo la detección temprana, el diagnóstico preciso y la implementación de intervenciones efectivas.

### **Objetivos específicos:**

- **Profundizar en la comprensión de los trastornos mentales:**

Ampliar el conocimiento sobre la etiología, los síntomas y las manifestaciones clínicas de diversos trastornos mentales incluidos en el DSM-5, destacando las interrelaciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

- **Aplicar el DSM-5 en el proceso de diagnóstico y tratamiento:**  
Desarrollar habilidades prácticas para la aplicación del DSM-5 en la evaluación clínica, permitiendo la formulación precisa de diagnósticos y la planificación de intervenciones terapéuticas basadas en evidencia para abordar los trastornos mentales identificados.

## **PROGRAMA ANALÍTICO – CONTENIDOS – BIBLIOGRAFÍA**

### **I. Introducción a la Psicopatología**

Definición y alcance de la psicopatología.

Importancia del estudio de los trastornos mentales en la salud mental. Impacto en la calidad de vida de individuos y comunidades.

Psicopatología y modelos diagnósticos (biomédico, psicodinámico, conductual, cognitivo, sistémico, entre otros)

### **II. DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**

Historia y desarrollo del DSM.

Rol de la Asociación Americana de Psiquiatría en su creación y actualización. Utilidad del DSM en la evaluación y diagnóstico de trastornos mentales.

### **III. Trastornos Mentales Comunes Abordados por el DSM**

#### Ansiedad:

Definición y características. Prevalencia y repercusiones.

Ejemplos de criterios diagnósticos según el DSM y casos clínicos.

#### Esquizofrenia:

Descripción de síntomas.

Impacto en la percepción, pensamiento y comportamiento. Criterios de diagnóstico y ejemplos de casos clínicos.

#### Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):

Naturaleza de las obsesiones y compulsiones. Diagnóstico según el DSM.

Estrategias de tratamiento. Ejemplos de casos clínicos.

### **IV. Impacto Global de los Trastornos Mentales**

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre ansiedad, esquizofrenia y TOC.

Implicaciones sociales y económicas.

Necesidad de un enfoque global en la atención de la salud mental.

## **V. Diagnóstico y Tratamiento**

Importancia del diagnóstico temprano.

Variedad en la evolución y pronóstico de los trastornos mentales. Métodos de tratamiento y su eficacia.

## **VI. Alcances y limitaciones del DSM en el abordaje de la psicopatología contemporánea**

Aportes del DSM 5 en el abordaje de la salud mental Limitaciones del DSM (o enfoques diagnósticos de este tipo).

## **VII. Futuras Tendencias y Desafíos**

Controversias y debates en el campo de la salud mental. Desafíos en la actualización del DSM.

Avances tecnológicos y su impacto en el diagnóstico y tratamiento.

## **VIII. Conclusiones y Perspectivas Futuras**

Recapitulación de la importancia del DSM en la psicopatología.

Consideración de futuras direcciones en el estudio de los trastornos mentales.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

### **I. Introducción a la Psicopatología**

Definición y alcance de la psicopatología.

● Lucrecia rovaLetti, M. (2015). AlcAnce y SignificAción de IA PSico (PAto) logíA fenomenológica1. Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia–ITGT, 21(2), 117-123.

Importancia del estudio de los trastornos mentales en la salud mental.

● Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (89), 67-77.

● Mingote Adán, J. C., & Núñez López, C. (2011). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57, 239-262.

Impacto en la calidad de vida de individuos y comunidades.

- García, L. L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 3-5.
- Navarro Bayón, D., García-Heras Delgado, S., Carrasco Ramírez, O., & Casas Toral, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 321-336.
- Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- Verdugo, M. A., & Martín, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud mental*, 25(4), 68-77.

#### Psicopatología y modelos diagnósticos

- Cierpka, Manfred, Stasch, Michael, & Reiner, W. (2006). El sistema Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD): Concepto, confiabilidad y validez. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 44(2), 105-125.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272006000200004>
- Luna Bazaldua, D., (2017). Modelos de diagnóstico cognitivo: fundamentos, didáctica y aplicaciones en ciencias del comportamiento. *Salud & Sociedad*, 8(1), 68-80.
- Magnato Mateo, C.; Avila Espada, A. (1999) El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales. *Clínica y Salud*, 1999, vol. 10, n.º 3 - Págs. 287-330  
<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/50621.pdf>

## II. DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

### Historia y desarrollo del DSM.

Rol de la Asociación Americana de Psiquiatría en su creación y actualización Utilidad del DSM en la evaluación y diagnóstico de trastornos mentales.

- Alarcón, R. (2013). DSM-5 y la Psiquiatría Latinoamericana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(2), 61-62.
- Camacho, J. M. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV. *Rev. Fundación Foro*, 1-32.
- Del Barrio Gándara, M. V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 81-90.
- Maldonado, G. G., González, A. H. S., Castillo, A. L., & Juárez, I. G. S. (2011). El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro. *Salud mental*, 34(4), 367-378.
- Maldonado, G. G., González, A. H. S., Castillo, A. L., & Juárez, I. G. S. (2011). El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro. *Salud mental*, 34(4), 367-378.
- Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿ Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales?. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18(3), 255-286.
- Zabaleta, O. G. (2019). La construcción del DSM. *Theoria: An International Journal for Theory, History and Foundations of Science*, 34(3), 441-460.

### III. Trastornos Mentales Comunes Abordados por el DSM

Ansiedad:

Definición y características.

- Mamani, M. A. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(1), 61-68.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología iberoamericana*, 21(2), 19-28.

Prevalencia y repercusiones.

- Ansseau, M., Fischler, B., Dierick, M., Mignond, A., & Leymand, S. (2005). Prevalencia y repercusiones del trastorno de ansiedad generalizada y la depresión mayor en la atención primaria en Bélgica y Luxemburgo: el estudio GADIS. *European Psychiatry (Ed. Española)*, 12(7), 363-370.
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*, 20(2), 177-187.
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *salud pública de México*, 63(4), 478-485.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 53-55. Recuperado en 21 de noviembre de 2023, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es).

Ejemplos de criterios diagnósticos según el DSM.

- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas españolas de Psiquiatría*, 39(1), 1-11.
- Feliu, M. R. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69.

Esquizofrenia:

Descripción de síntomas.

- Calafell, M. R., & Giráldez, S. L. (2014). Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos: principales cambios del DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (111), 89-93.
- Clínica Mayo. (2021). Esquizofrenia - Síntomas y causas. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

- Gutiérrez Sánchez, H. T. (2021). Caracterización clínica de los síntomas negativos en pacientes con esquizofrenia y tratamiento con ISRS en el Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano.
- Hernández, H. C. (2020). Contenido léxico-semántico en dos descripciones de síntomas psiquiátricos: análisis comparativo entre un individuo con un primer episodio de psicosis y un individuo con esquizofrenia crónica. *Semas*, 1(1), 49-63.
- Miret, S., Fatjó-Vilas, M., Peralta, V., & Fañanás, L. (2016). Síntomas básicos en la esquizofrenia, su estudio clínico y relevancia en investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(2), 111-122.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Esquizofrenia. Recuperado el 21 de noviembre de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- YUST, C. C., & Garcelán, S. P. (2012). Evaluación conductual de la esquizofrenia. *Apuntes de psicología*, 145-154.

Impacto en la percepción, pensamiento y comportamiento.

- Baldares, M. J. V. (2013). Esquizofrenia: detección oportuna en atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 295-301.
- García, R. R., Aliste, F., & Soto, G. (2018). Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(3), 170-176.
- Montañó, L., Nieto, T., & Mayorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 86-107.

Criterios de diagnóstico y ejemplos.

- Jufe, G. S. (2014). La esquizofrenia según el DSM-5. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 25(113), 36-42.
- Martínez, D. R., & Martínez, D. R. (2009). Los límites conceptuales de la esquizofrenia. *An Psiquiatría (Madrid)*, 25, 7-14.
- Vila, F., Ochoa, S., & Haro, J. M. (2003). Psicopatología y funcionamiento social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que viven en la comunidad. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*, 30(6), 319-323.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):

Naturaleza de las obsesiones y compulsiones. Diagnóstico según el DSM.

Estrategias de tratamiento.

- Bragado Álvarez, M. D. C., Solano, C., & López, M. C. (1990). El trastorno obsesivo compulsivo en la infancia y adolescencia: naturaleza, evaluación y tratamiento. Una revisión. *Clínica y Salud*, 1(2), 85.
- Ceballos, M. V., & Alonso, M. T. O. (2015). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en un caso de trastorno obsesivo compulsivo. *Revista de casos clínicos en salud mental*, 3(1), 79-100.

- Ibáñez, I., Olmedo, E., Peñate, W., & González, M. (2002). Obsesiones y compulsiones: estructura del Inventario de Padua. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 263-288.
- Keeley, M., & Storch, E. A. (2008). Etiología, evaluación y tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. *Psicol. conduct*, 535-551.
- León-Quismondo, L., Lahera, G., & López-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 34(124), 725-740.
- Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Marcos, T. F., Otero, M. O., & Marcos, F. Guía para la Intervención Psicológica en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo Facultad de Psicología UAM.
- Paula-Pérez, I. (2013). Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(4), 178-186.
- MSD Manuals. (2021). Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastornos relacionados en niños y adolescentes. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-psiqui%C3%A1tricos-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastorno-obsesivo-compulsivo-toc-y-trastornos-relacionados-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Velloso, P. S., & Vicario, A. F. C. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 5008-5014.
- Villarroya Sanz, S. (2016). El trastorno obsesivo-compulsivo y la regulación emocional: una revisión bibliográfica.

#### **IV. Impacto Global de los Trastornos Mentales**

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre ansiedad, esquizofrenia y TOC. Implicaciones sociales y económicas.

Necesidad de un enfoque global en la atención de la salud mental.

- Gili, M., Campayo, J. G., & Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 104-108.
- Irrazaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50.
- Riquelme Pereira, Náyade, Bustos Navarrete, Claudio, & Parada, Benjamín Vicente. (2020). IMPACTO DEL MALTRATO INFANTIL EN LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CHILENOS. *Ciencia y enfermería*, 26, 20. Epub 08 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Navarro, R. M., Medrano, L., Moriana, J. A., Aguado, C. B., ... & de Investigación PsicAP, G. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 118-123.
- Tobón, F. Á. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista facultad nacional de salud pública*, 23(1).
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61.

## V. Diagnóstico y Tratamiento

Importancia del diagnóstico temprano.

Variedad en la evolución y pronóstico de los trastornos mentales. Métodos de tratamiento y su eficacia.

- Erazo, R. R. (2010). Hacia un modelo de diagnóstico precoz en las enfermedades mentales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(5), 684-695.
- Florenzano, R., Leighton, C., Retamal, P., Osorio, C., Gillibrand, R., & Tolosa, P. (2008). Factores psicosociales asociados con suicidalidad, severidad y resultados del tratamiento en el trastorno afectivo bipolar. *Índice/Index*, 86.
- Irrazábal, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50.
- Martínez-Hernández, Á. (2006). Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 2269-2280.
- Martínez Higueros, C. L., Álvarez Izazaga, M. A., Dickinson Bannack, M., & Padrón Sólomon, E. (2010). Detección Temprana de Trastornos de Salud Mental: Diseño, Validación y Confiabilidad del Cuestionario de Salud Mental en Atención Primaria para Niños de 6 a 12 años. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 170-176.
- Mingote Adán, J. C., Pino Cuadrado, P. D., Huidobro, Á., Gutiérrez García, D., Miguel Peciña, I. D., & Gálvez Herrero, M. (2007). El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. *Medicina y seguridad del trabajo*, 53(208), 29-51.
- Pantoja Muñoz, D. C., & Palta Valencia, A. M. (2019). *Evolución conceptual del trastorno depresivo según la quinta versión de clasificación del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales publicados por la Asociación Americana de Psiquiatría* (Doctoral dissertation, Universidad Santiago de Cali).
- Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*.

## VI. Alcances y limitaciones del DSM en el abordaje de la psicopatología contemporánea

Aportes del DSM 5 en el abordaje de la salud mental Limitaciones del DSM (o enfoques diagnósticos de este tipo).

- Barreira Alsina, I., (2015). El dsm, del nomenclador a la guía de tratamiento: un comentario crítico a la nosografía americana. *Psicogente*, 18(33), 117-128.
- Echeburúa, E.; Salaberría, K.; Cruz Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>

● Fernando Muñoz, L.; Jaramillo, L. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos?. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 111-121. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100008>

## VII. Futuras Tendencias y Desafíos

Controversias y debates en el campo de la salud mental. Desafíos en la actualización del DSM.

- Augsburger, A. C., & Gerlero, S. S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *Kairos: Revista de temas sociales*, (15), 2.
- Bang, C. L. (2011). Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica.
- Contreras, J. L. (2011). Formación de competencias: tendencias y desafíos en el siglo XXI. *Universitas*, (15), 109-138.
- Krueger, R.; Bezdjian, S. (2009). Aumento de la investigación y el tratamiento de los trastornos mentales con conceptos dimensionales: hacia el DSM-V y la ICD-11. *La asistencia sanitaria física en personas con enfermedades mentales graves: una prioridad de salud pública y ética*, 7(1), 3.
- Paim, J. S., & Almeida Filho, N. M. D. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica.

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Tomás-Sábado, J., Fernández-Narváez, P., Fernández-Donaire, L., & Aradilla-Herrero, A. (2007). Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte. *Enfermería Clínica*, 17(3), 152-156.
- García-Vera, M. P., Sanz, J., & Gutiérrez, S. (2013). El DSM-5: principales cambios y controversias. *Clínica y Salud*, 24(3), 113-124. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Guía de consulta del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Psicopatología (2021). Conceptos y criterios en psicopatología. Psikipedia. Recuperado de <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-1/conceptos-y-criterios-en-psicopatologia>
- Psicosalud Tenerife. (2018, agosto 14). Breve historia del DSM. <https://psicosaludtenerife.com/2018/08/14/breve-historia-del-dsm/>

## ENFOQUE METODOLÓGICO

**Régimen de Cursado:** Estudiante promocional (según Régimen de Estudiantes RHCD 219/17).

**ARTÍCULO 15°:** Será considerado promocional el/la estudiante que cumpla mínimamente con las siguientes condiciones: aprobar el 80 % de los trabajos prácticos evaluativos con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete); aprobar la totalidad de las evaluaciones parciales, con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete). Las calificaciones de evaluaciones parciales y trabajos prácticos son de categorías diferentes y por lo tanto no son promediables entre sí a los fines de la promoción.

**ARTÍCULO 16°:** Las/los estudiantes podrán recuperar evaluaciones parciales y/o prácticas para acceder o mantener la promoción según lo estipulen las diferentes cátedras y lo reflejen en sus programas respectivos.

**ARTÍCULO 17°:** Esta condición implicará exigencias extras, tales como coloquio final, monografías, prácticas especializadas, trabajos de campo u otro tipo de producciones que impliquen un rol activo del estudiante, en orden a que la condición promocional no quede restringida a la mera asistencia a clases prácticas y teórico-prácticas. Estas exigencias extras podrán ser recuperadas sí la cátedra así lo estableciera, lo que debe quedar explicitado en el programa de la asignatura.

**ARTÍCULO 18°:** Se podrá requerir un mínimo de asistencia a las clases prácticas y teórico-prácticas, que no podrá superar el 80% del total.

**ARTÍCULO 19°:** Las inscripciones a evaluaciones finales de las/los estudiantes promocionales se llevarán a cabo de manera diferenciada de las/los regulares o libres, mediante los mecanismos que establezca la institución.

**ARTÍCULO 20°:** Las/los estudiantes podrán rendir el examen de promoción en los tres turnos subsiguientes a la obtención de la condición.

### Organización del cursado:

	MODALIDAD DE CLASES	
	Teórico-prácticas	Prácticas
<b>Responsable de las mismas</b>	Docente a cargo y colaboradores/as docentes	Docente a cargo y colaboradores/as docentes
<b>Técnicas</b>	Exposición - Debate.	Role play Grupos de discusión Foro Análisis de material audiovisual
<b>Frecuencia</b>	Semanal	Semanal
<b>Horas de duración</b>	Dos horas	Dos horas

<b>Obligatoriedad / Presencialidad</b>	80% de asistencia	80% de asistencia
--	-------------------	-------------------

*\* Este seminario incluye una actividad práctica obligatoria de 10hs de duración, a confirmarse con el equipo docente oportunamente*

### Evaluaciones.

	TIPO DE EVALUACIONES		
	Teóricas / Parciales	Trabajos Prácticos	Final
<b>Cantidad</b>	2 (dos)	1 (uno)	1 (uno)
<b>Modalidad</b>	Parcial escrito a desarrollar- Sumativa	Presentación clínica de caso- Formativa	Presentación teórico clínicagrupal- Evaluación Sumativa (obligatoria)
<b>Instrumentos</b>	Papel y lápiz/lapicera	Power Point, viñetaclínica	PowerPoint, viñeta clínica
<b>Criterios de evaluación</b>	Comprensión y conocimiento de las técnicas desarrolladas en el taller.	Adecuación de criterio clínico al caso práctico. Pertinencia de las técnicas propuestas y correcta aplicación.	Articulación de contenidos teóricos y prácticos con una elaboración propia
<b>Posibilidad de recuperación</b>	1	1	