

Rosario, 10 de noviembre de 2025.

VISTO el EXP. N° **33858/2025** mediante el cual se presenta para su aprobación el programa de "Diplomatura de Acompañante Terapéutico" 2026;

CONSIDERANDO que el tema fue tratado y aprobado en la Sesión Ordinaria de Consejo Directivo del día de la fecha;

**EL CONSEJO DIRECTIVO
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º: Aprobar el programa de la "Diplomatura en Acompañante Terapéutico" presentado por Prof. Caligaris, Rubén (D.N.I. N° 30.613.561) para ser dictado durante el año 2026 que como Anexo Único forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º: Regístrese, comuníquese y archívese.

RESOLUCIÓN N° 880/2025 CD

Diplomatura Acompañamiento Terapéutico y Salud Mental

- a) Denominación: Acompañamiento Terapéutico y Salud Mental.**
- b) Sede administrativa:** Facultad de Psicología - Secretaría de Extensión. Universidad Nacional de Rosario.
- c) Articulación con organismos públicos, privados o de la sociedad civil en el marco de convenios específicos de cooperación y/o asistencia técnica (si corresponde):** NO.
- d) Fundamentación:**

Tanto la salud como la Salud Mental no son conceptos que puedan determinarse ontológicamente de manera precisa, de una vez y para siempre. Realizando una lectura de la noción de salud, observamos que se caracteriza por estar permeada de cierta concepción política y que ha ido virando a lo largo de la historia.

A principios de siglo XX la salud ha sido reducida a la mera ausencia de enfermedad. A posteriori, en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un viraje en el concepto definiendo la misma como un estado de perfecto bienestar o equilibrio físico, mental y social, alejándose de ser solamente la ausencia de lesión o enfermedad, sosteniendo un especial acento en la idea de salud como adaptación, equilibrio, con el medio ambiente.

En 1978 en la declaración de Alma-Ata, se propuso una serie de puntos que no se reducen a dar una definición de salud, sino que apuntan a gestar estrategias y posibles prácticas para conseguirla. De este modo, la salud es concebida como un derecho humano fundamental y la realización del grado más alto posible de salud exige la intervención de diversos sectores sociales y económicos. La comunidad pasa a ser un actor clave en la planificación e implementación de las acciones en salud. Por otro lado, el modelo bio-psico-social, añade dos elementos - lo psicosocial - que dejan atrás a un modelo más reduccionista a lo anatómobiologicista.

Sin descartar la importancia de dicha declaración, la situamos en el contexto determinado en el que fue emitida, reconociendo experiencias locales previas y producciones posteriores que posibilitan volver a interrogar sobre nociones claves como la de comunidad y una lectura de la Atención Primaria en Salud (en adelante APS) no ligada sólo al primer nivel de atención sino como lógica que atraviesa todos los niveles.

Para retomar un aporte fundamental, en contraposición a las nociones que ligan la salud a lo meramente biológico o compartimentos estancos entre lo bio, lo psico y lo social, el sanitarista argentino Floreal Ferrara concibe a la salud no como

adaptación y/o equilibrio, sino más bien como un estado de constante conflicto. El estado óptimo vital de salud está vinculado a la lucha por resolver el conflicto, es decir, la capacidad individual y social de modificar las condiciones materiales y simbólicas que limitan la vida. Además, vale agregar que Ferrara concibe una perspectiva de salud que incluye las políticas públicas diagramadas por el Estado.

En esa dirección se ubica la sanción en el año 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 que en su artículo 3 define a la salud “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Es visible en esta propuesta el pasaje de lo patológico a lo salutogénico y de ello se desprenden dos ejes fundamentales para concebir este proceso. En primer lugar, que la salud esté determinada por componentes socio-económicos y culturales da lugar a la intervención de una diversidad de disciplinas y oficios, poniendo en jaque saberes hegemónicos, inaugurando de este modo una concepción genuinamente interdisciplinaria. En segundo lugar, el concepto de salud mental del cual se sirve la presente diplomatura hace hincapié en la construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos.

La ley establece el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, es decir, aquella que “menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (Artículo 7, inciso d). Siguiendo el Artículo 9 de la presente ley que define que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud” se desprende que los modelos de atención dejan de ser netamente hospitalocéntricos, y se conciben de modo territorializado en diversos efectores de salud bajo la lógica de Atención Primaria en Salud, otorgando un lugar protagónico a dispositivos que sustituyen al manicomio, constituidos y sostenidos a partir de políticas interministeriales.

El surgimiento del campo de la Salud Mental está vinculado a un acontecimiento a gran escala que sucumbió durante la segunda mitad del siglo XX. Los efectos de la Segunda Guerra Mundial, el genocidio, las situaciones de confinamiento, la experimentación con seres humanos, tuvieron efectos en las prácticas psiquiátricas de la época a partir del análisis crítico que sostenía que las instituciones psiquiátricas no parecían ser muy diferentes a los campos de concentración. Las intervenciones profesionales se reducían fundamentalmente a la exclusión y encierro en los hospitales monovalentes y aplicación de técnicas como

electroshock, inducción a comas insulínicos y baños de agua helada, que hoy en día son consideradas como iatrogenia e incluso tortura. Un gran movimiento que abarcó experiencias tales como la antipsiquiatría inglesa, la desinstitucionalización italiana, la política de sector en Francia, las experiencias de desmanicomialización en Latinoamérica (fundamentalmente en Brasil y en Argentina), produjo una transformación en los modos de concebir el tratamiento del padecimiento subjetivo. Desde esta perspectiva el emergente campo de la Salud Mental se propuso interrogar la figura de peligrosidad ligada históricamente a la así llamada locura e inaugurar nuevos dispositivos apuntalados en una modalidad de atención ambulatoria, lejos del encierro y la exclusión. Es preciso señalar que el análisis de *lo manicomial* no se reduce únicamente a las instituciones que conocemos como *hospital psiquiátrico*, puesto que designa aquella lógica que atraviesa de diversos modos nuestras prácticas en el campo de la Salud Mental, y que se manifiesta a partir de la utilización de múltiples teorías y técnicas a lo largo de la historia.

En la Argentina de la generación del '80 se inauguraron espacios como Open Door en 1889 -siendo Julio A. Roca quien coloca su piedra fundamental-, el Departamento Nacional de Higiene en 1892, el Servicio de Observación de Alienados -vinculado a la Policía de la Capital en el 1900-, los archivos de Psiquiatría y Criminología de José Ingenieros en 1902, entre otros.

En la Rosario de 1913, comienza a funcionar el primer hospital de alienados, en 1927 el actual CRSM "Agudo Ávila", y en 1941 el hospital psiquiátrico de Oliveros. Parfraseando a Horacio González (2007), decimos que la evidente connotación xenófoba de la figura del loco inmigrante, sometida a control, clasificación y examen, aparece inscripta en la ideología higienista y sanitarista que representa una nueva etapa de la lucha contra la "barbarie". Si bien a nivel nacional y particularmente en Santa Fe contamos con experiencias de desmanicomialización y una Ley tanto nacional como provincial (Ley 10.772), la actual existencia de dichas instituciones nos interpela y nos señala que aún queda mucho por hacer, y ese hacer es necesariamente colectivo.

Es en sintonía con el surgimiento de dispositivos e innumerables experiencias que sustituyen al manicomio, que se construirán distintas problematizaciones en torno a los sustratos discursivos de lo que denominamos Acompañante Terapéutico (A.T.), práctica que está nombrada en la Ley Nacional nº 26.657. Los mitos fundantes del Acompañamiento Terapéutico remiten a la década del 60, en consecuencia puede deducirse que resulta un oficio relativamente joven. Es a partir de esta particularidad que el Acompañamiento Terapéutico como campo de prácticas aún habita cierto

eclecticismo, la disputa de sentido en torno a cuestiones metódicas-epistemológicas y apuntalamientos clínicos-éticos aún forman parte de un debate no saldado.

En el afán de hacer un orden de razones que sostengan su práctica, el Acompañamiento Terapéutico ha tomado herencias metódicas de diversas disciplinas, como el psicoanálisis, el derecho, la pedagogía, la psicología evolutiva entre otras. De todos modos, estas trazas heredadas aún resultan insuficientes en torno a la formalización de métodos y técnicas propias de dicho oficio. Interrogar estas herencias, las lógicas que subyacen a las mismas, nos permitirá, al mismo tiempo que historizar, preguntarnos por sus modalidades clínicas, generando pensamiento crítico que nos conduzca a posicionamientos éticos en el sostenimiento del trabajo.

En forma sintética podríamos decir que en las primeras publicaciones sobre la práctica del Acompañamiento Terapéutico se plantea la construcción de una alternativa a la internación manicomial con la figura del “amigo calificado”, una proto imagen del A.T., que incluye una noción teórica de contención y cuidado denominada: “chaleco humano”. Podemos precisar un primer momento en la historia de esta práctica, donde la cuestión humanitaria radica en sustituir el proceso de la internación manicomial, aunque no nos quede claro si está en juego allí algún atisbo de sustitución de la lógica manicomial. Un segundo tiempo de esta práctica, sin dudas se encuentra ligado a la pregunta por la clínica en aquellas situaciones que desbordan las herramientas, la oferta de trabajo, que producen los equipos. Sin dudas la tensión de este segundo momento subyace a la oposición producida entre la posibilidad de inclusión del A.T. en un equipo de trabajo acorde a los procesos de interdisciplina que promueve la Ley 26.657, y la vertiente que acentúa su condición de mero auxiliar de una estrategia que lo precede.

Para que el A.T. pueda incluirse en el equipo de trabajo, pudiendo leer y retrabajar los efectos de su práctica, se requiere a su vez de una formación que no se reduzca a la enseñanza de una técnica, fundamentos que orienten y permitan la construcción de un estilo de trabajo. La intervención del A.T. debe poder ordenarse a partir de la lectura y problematización que de una situación singular y desde la especificidad y disponibilidad de su estar clínico, puede efectuarse como aporte al trabajo interdisciplinario. Bajo esta perspectiva es posible pensar un tercer momento de esta práctica, ligado entonces a la participación de Acompañantes Terapéuticos desde la composición misma de un equipo de trabajo, o incluso como promotor de la misma. Pensar la práctica del A.T. en relación a la construcción y fortalecimiento de redes vinculares con base comunitaria, intersectorial e interdisciplinaria, permite realizar una puesta en valor del hacer privilegiado que le corresponde por sus condiciones, por cuanto opera en el sentido mismo de la construcción de proximidad-

accesibilidad entre el usuario y el nivel de atención pertinente, del mismo modo en que en muchas ocasiones genera las bases mismas para la construcción de una posibilidad de un tratamiento.

De este modo, poniendo en articulación el Acompañamiento Terapéutico y la Salud Mental, indagamos respecto a las políticas públicas, lo institucional, la desmanicomialización, el sistema de salud, los marcos de legalidad, la noción de peligrosidad, la vulnerabilidad social, las modalidades diagnósticas, los conceptos de locura y psicosis, el consumo problemático, el campo de la discapacidad. Estudiamos el lugar de la clínica en el acompañamiento terapéutico, introduciendo aportes nucleares del psicoanálisis. Realizamos un recorrido sobre las prácticas en infancias y adolescencias con las particularidades de estas poblaciones, retomando la intersección de dos ejes, el clínico y el político, con énfasis en la función constitutiva del juego y las narrativas filiatorias. Nos proponemos fomentar el pensamiento crítico en una apuesta a recuperar y poner en diálogo los saberes con los que llegan lxs cursantes.

e) Objetivos:

Objetivo general: Desarrollar una propuesta formativa en el oficio del Acompañamiento Terapéutico en tanto práctica inherente al campo de la Salud Mental, transmitiendo diversas experiencias y contenidos teóricos que fomenten lecturas clínicas y políticas desde una ética anclada en el paradigma de derechos.

Objetivos específicos:

- 1) Reflexionar en torno a experiencias de desmanicomialización / desinstitucionalización a los fines de transmitir lógicas de prácticas del acompañamiento terapéutico ancladas en el paradigma de derechos.
- 2) Analizar los procedimientos que se sustentan en los distintos paradigmas de abordaje en Salud Mental con el fin de historizar las diversas prácticas ligadas a ellos.
- 3) Describir la conformación del sistema de salud local promoviendo la formación desde una perspectiva en Atención Primaria en Salud.
- 4) Brindar herramientas que posibiliten el ensayo de lecturas clínicas para propiciar prácticas éticas en el abordaje interdisciplinario de los diversos padecimientos subjetivos.
- 5) Analizar los marcos legales como soportes de la práctica del Acompañamiento Terapéutico.

- 6) Identificar modalidades de intervención en infancias y adolescencias atendiendo a los cuidados específicos que estas poblaciones demandan.
 - 7) Promover el ejercicio de procederes críticos, a partir del intercambio y el trabajo con otros.
-
- f) Modalidad de dictado: Presencial. Encuentros quincenales de 4 horas reloj cada uno y clases de consulta de 2hs distribuidas durante el cursando. Carga horaria total: 100 horas reloj.
 - g) Destinatarios: Acompañantes Terapéuticxs, Acompañantes Personalizados, estudiantes y graduadxs de carreras afines al campo de la Salud Mental, público en general interesado en la temática con título secundario.
 - h) Requisitos de admisión: Para la inscripción lxs cursantes deberán presentar:
 - Fotocopia legalizada de DNI.
 - Certificado legalizado de aprobación de los estudios de enseñanza media.
 - Ficha de inscripción completa.
 - i) Estructura: La diplomatura se organiza en 4 Unidades distribuidas en un año lectivo, constituyendo un cursado correlativo sucesivo de la 1 a la 4 en función de la coherencia y complementariedad de contenidos.

Unidad 1: Acompañamiento Terapéutico y Salud Mental Comunitaria.

Contenidos: Recorrido histórico del Acompañamiento Terapéutico como campo de prácticas, sus lógicas subyacentes. Conceptualizaciones de la Salud Mental y experiencias de desmanicomialización/desinstitucionalización. Análisis del concepto de “peligrosidad”. El Acompañamiento Terapéutico en estrategias para el abordaje comunitario de las problemáticas de salud mental.

Bibliografía Unidad 1:

- Amarante, P. (2006). *Locos por la vida: la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Editorial Asociación Madres de Plaza de Mayo.
- Basaglia, F. (1972) *La Institución Negada. Informe de un hospital psiquiátrico. La institución de la violencia*. Barral Editores.
- Ceballos, F. (2022) *Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado*. Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte.
- Faraone, S., Valero, A. S, (2013) *Dilemas en salud mental: sustitución de lógicas manicomiales: resultados de una investigación en torno a instituciones totales*. Editorial Asociación Madres de Plaza de Mayo.

- Ficha. *La pregunta por la clínica en el Acompañamiento Terapéutico y los procesos de cuidado*. [Manuscrito inédito].
- Foucault, M. (2001) *Defender la sociedad*. Clase del 17 de marzo de 1976. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008) Cap. 4 Psiquiatría y antipsiquiatría. En *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira.
- Galende, E. (2008) *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Bs As., Argentina: Lugar Editorial.
- González, H. (2007) *Restos pampeanos: ciencia, ensayo y política en la cultura argentina del siglo XX*. Colihue.
- Mannoni, M, Mannoni, O (1973). *El estallido de las instituciones*. Cuadernos Sigmund Freud (n°2 y 3).
- Sacchetti, L., Rovere, M. (2019) *¿Cómo surgieron las colonias psiquiátricas en Argentina?* Revista Soberanía Sanitaria N°4
- Valles, I., Herrman, J., Ceballos, F., Pianetti, M. (2007) *Memorias de la capacitación: gente necesaria para construir una historia*. Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santa Fe.
- Zaffaroni, R. (2012) *La cuestión criminal*. Editorial Planeta.
- Zaldúa, G., Bottinelli, M.M. (coord) (2020) *Territorios, equipos y narrativas en situación*. Editorial Teseo.

Unidad 2: Acompañamiento Terapéutico y paradigma de derechos

Contenidos: Marcos legales. El acompañamiento terapéutico y los procesos de cuidado. Lógicas de los procesos de atención: la Atención Primaria en la Salud. El lugar de la interdisciplina y la intersectorialidad. Estrategias clínicas en torno al consumo problemático. Discapacidad: reflexiones y abordajes posibles. Especificidades en las prácticas con personas adultas mayores.

Bibliografía Unidad 2:

- De Sousa, G. W. (2001) *La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada*. En *Gestión en salud: En defensa de la vida*. Lugar Editorial.
- Fainboim, L. (2024) Cap. Crianza digital y apuestas online. En Federico Pavlovsky (coord.) *Apuestas online: la tormenta perfecta. Crianza digital y adicciones emergentes. Implicancias clínicas y lineamientos prácticos*. Noveduc.
- Freud, S. (2009). *El malestar en la cultura*. Vol. XXI. Amorrortu Editores.
- Grande, S. (2014) Propuesta antitaylor. En *Hacedores de Salud Capacitarte. Capacitación en/de Salud Mental 2014-15*. DPSM Santa Fe.

- Ley Nacional n° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (2009).
- Ley Nacional N° 26.378 de Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008).
- Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (2009).
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental (2010).
- Ley Nacional N° Ley 26.934 Plan integral para el abordaje de consumos problemáticos (2014).
- Ley Nacional n° 26743 de Identidad de género (2012).
- Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del suicidio. (2015)
- Ley Provincial N° 10.772 de Salud Mental (1991). Santa Fe.
- Ley Provincial N° 13970 de Regulación del ejercicio de la actividad técnica de Acompañamiento Terapéutico (2020). Santa Fe.
- Minnicelli, M. (2013) *Ceremonias mínimas: Una apuesta a la educación en la era del consumo*. Homo Sapiens Ediciones.
- Stolkiner, A. (2021) *Prácticas en salud mental*. Noveduc.
- Tissera, E., Pereyra, G. (2008) *Carrillo, un profeta de la APS*.
- Ulloa, F. (2011). *Salud ele-Mental*. Libros del Zorzal.

Unidad 3: La clínica en el Acompañamiento Terapéutico.

Contenidos: La pregunta por la clínica en el Acompañamiento Terapéutico. El lugar de la historia singular y subjetiva en la indagación de los padecimientos subjetivos. La noción psicoanalítica de la transferencia y el acompañamiento terapéutico. Tensiones con el saber psiquiátrico y el discurso de la psicopatología.

Bibliografía Unidad 3:

- Davoine, F., Gaudillière. (2013) *Historia y Trauma. La locura de las guerras*. Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Freud, S. (2009) *Escritos técnicos*. Vol. XII. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2009) *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Vol. XIV. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2009) *La novela familiar del neurótico*. Vol. IX. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2009) *Tres Ensayos de teoría sexual*. Vol. VII. Amorrortu Editores.
- Hassoun, J. (1996) *Los contrabandistas de la memoria*. Ediciones de la Flor.
- Mannoni, O. (1979) *Freud: El descubrimiento del inconsciente*. Nueva Visión.
- Masotta, O. (1986) *Lecciones de introducción al psicoanálisis*. Gedisa Editorial.
- Paola, C. (2008) *El oro y el cobre del a-meghino y otros fragmentos*. EFBA.

- Percia, M. (2013) *Deliberar las psicosis*. Lugar Editorial.
- Percia, M. (2019) *Vidas después: 14 derechos venideros para estar en común*. Idep Salud.
- Rodríguez Ponte, R. E. (1997) *Qué hacemos cuando analizamos*. EFBA.
- Rodríguez Ponte, R. E. (1998) *La transferencia: clínica y fundamentos*. EFBA.

Unidad 4: Acompañamiento Terapéutico en infancias y adolescencias.

Contenidos: Historización en torno a las representaciones de niñez, infancia y adolescencia. Marcos legales específicos. Espacios institucionales y prácticas clínicas con niños/as y adolescentes y sus especificidades. El lugar de los espacios educativos y culturales. ¿Cómo se construye soporte para las operaciones constitutivas? La función del juego y lo filiatorio.

Bibliografía Unidad 4:

- Aberastury, A., Knobel, M. (2010) *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Educador.
- Bleichmar, S. (2008) *Violencia social-violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Noveduc.
- Bloj, A. (2015) *Retazos del psicoanálisis con niños en Argentina*. Letra Viva.
- Freud, S. (2009) *El creador literario y el fantaseo*. Vol. VII. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2009). *Psicología del colegial*. Vol. X. Amorrortu Editores.
- Janin, B. (2024) Intervenciones subjetivantes en las aulas frente a la patologización de infancias y niñeces. En Taborda, A., Labin, A., Alvarez, P., Cantú, G., Janin, B., & Moreira, D. (Eds). *Complejidades subjetivas del aprender: Desafíos y estrategias psicoanalíticas en tiempos de desamparos colectivos*. Nueva Editorial Universitaria.
- Kreszes, D. (2005) El lazo filiatorio y sus paradojas. En Bugacoff, A., Czerniuk, R., Haimovich, E. Nucenovich, L., Rozemberg, L. & Sneh, P. (Eds). *Superyó y filiación: destinos de la transmisión*. Laborde.
- Ley Nacional N° 26.061 de Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2005).
- Ley Provincial N° 12.967 de Promoción y protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Santa Fe.
- Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B. y Hebrard, J. (2012) *La crisis de la adolescencia*. Gedisa.
- Montes, G. (2017) *La frontera indómita*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Tollo, M. (2013) Subjetividad en los bordes: intervenciones con adolescentes en riesgo. En Donzino G. y Morici, S. (comps.). *Culturas adolescentes: Subjetividades, contextos y debates actuales*. Noveduc.

Ulloa, F. (2012) *Novela clínica psicoanalítica*. Libros del Zorzal.

Winnicott, D. (2012) *Realidad y Juego*. Gedisa

j) Duración: la diplomatura tendrá una duración de un año académico.

k) Coordinación Académica:

- Coordinadora: Dra. Iris Valles.

- Co-Coordinador: Ps. Esp. Rubén Caligaris.

La diplomatura contará con una Coordinación Académica y Técnica cuyas responsabilidades serán:

1) Planificar las actividades de dictado de la diplomatura.

2) Controlar el cumplimiento de los trámites administrativo-académicos.

3) Convocar a reuniones periódicas del equipo docente para promover procesos de articulación de las actividades que forman parte de la propuesta.

4) Realizar evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y funcionamiento de la diplomatura.

5) Elevar informes al Área Académica y de Aprendizaje cuando ésta lo requiera.

l) Equipo docente: Se convocará a participar como docentes invitados a referentes con experticia en los contenidos a desarrollar en cada clase, en función de la Unidad que se esté trabajando.

m) Modalidad de evaluación final: Para obtener la certificación correspondiente a la diplomatura "Acompañamiento Terapéutico y Salud Mental" lxs cursantes deberán:

-Cumplir con el 75% de asistencia a clases de cada Unidad, teniendo en cuenta la correlatividad establecida entre Unidades;

-Aprobar el trabajo final que consiste en una producción escrita que incluye dos apartados: uno grupal y otro individual. De este modo, se evalúa el recorrido sobre las unidades trabajadas.

n) Presupuesto:

En caso de necesitar financiamiento la Facultad evaluará, definirá y comunicara por las vías pertinentes los modos de solventar o solicitar a otros actores institucionales la cobertura del presupuesto requerido, teniendo en cuenta que no se cobrarán aranceles a los cursantes.

- o)** Financiamiento: La diplomatura no es arancelada.
- p)** Copia del Convenio/ Acta Acuerdo cuando correspondiere: No corresponde.
- q)** El presupuesto de la actividad (en caso de ser necesario) será presentado en base al desarrollo de la misma por la coordinación académica.

Hoja de firmas