



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
1 8 0 3

**Documento Maestro**

**ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**

**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**MEDELLÍN**

**2014**

## **i. Descripción General del Programa**

### **ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**

**Unidad Académica:** Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

**Responsable de la Propuesta:** Juan David Palacio O.

**Dirección:** Carrera 51d N° 62-29

**Teléfono:** 219 6000

**Fax:** 263 02 53

**Apartado Aéreo:** 1226

**E-mail:** [tdahcartagena@gmail.com](mailto:tdahcartagena@gmail.com),

**Nombre la institución:** Universidad de Antioquia

**Institución Acreditada:** Si

**Origen:** Pública

**Carácter académico:** Universidad

**Ubicación (ciudad):** Medellín

**Departamento:** Antioquia

**Extensión:** No aplica

**Nombre del programa:** Especialización en Psiquiatría Infantil y del Adolescente

**Código SNIES:** pendiente

**Nivel académico:** Posgrado

**Nivel de formación:** Especialización médica

**Título:** Especialista en Psiquiatría infantil y del adolescente

**Metodología:** Presencial

**Duración promedio:** 2 años

**Número de créditos académicos:** 100

**Número mínimo de estudiantes:** 6 estudiantes.

**Periodicidad de admisión:** Anual

**Área de conocimiento Principal:** Ciencias de la Salud

**Área del conocimiento secundaria:** Psiquiatría

**Valor promedio de la matrícula:** La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia exime de cobro de matrícula a sus estudiantes de posgrado Clínico (Acuerdo Superior 326 de 2006).

**Norma interna de Creación:** Acuerdo académico

**Número de la norma:** 456

**Fecha de la norma:** 19 de Junio de 2014

**Instancia que expide la norma:** Consejo académico

**Especificar si el programa es para renovación de registro:** No, Creación.

**El programa está adscrito a:** Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

**Desarrollado por convenio:** no

**Otros convenios:** convenios docente – asistenciales para prácticas.

## ii. Tabla de Contenidos

i. Descripción General del Programa.....	2
ii. Tabla de Contenidos.....	4
iii. Índice de Tablas.....	12
1. Denominación del programa.....	13
1.1. Título a expedir, nivel de formación y correspondencia con el currículo.....	13
2. Justificación.....	14
2.1. Contexto de la psiquiatría infantojuvenil y de los posgrados en el marco internacional y a nivel local.....	14
2.1.1. Contexto de la psiquiatría infantojuvenil y de los posgrados en el marco internacional... ..	14
2.1.1.1. Contexto de la psiquiatría infantojuvenil y de los posgrados en el marco Latinoamericano .....	16
2.1.1.2. Contexto de la psiquiatría infantojuvenil y de los posgrados a nivel nacional .....	17
2.1.1.2.1. Contexto de la psiquiatría infantojuvenil a nivel nacional.....	17
2.1.1.2.2. Contexto de los posgrados en psiquiatría infantojuvenil a nivel nacional.....	19
2.1.1.2.2.1. Opinión de los psiquiatras colombianos sobre la necesidad de un posgrado en psiquiatría infantojuvenil .....	21
2.3. Metodología del programa y rasgos distintivos.....	23
2.3.1. Metodología del programa .....	23
2.3.2. Rasgos distintivos del programa .....	23
3. Aspectos curriculares .....	24
3.1. Fundamentación teórica del programa.....	24
3.2. Propósitos de formación del programa, competencias, y perfiles definidos .....	26
3.2.1. Propósitos de formación del programa .....	26
3.2.1. Objetivo general del programa .....	27
3.2.1.1. Objetivos específicos del programa .....	27
3.2.2. Competencias.....	28
3.2.3. Perfiles definidos.....	29
3.2.3.1. Perfil profesional.....	29
3.2.3.2. Perfil ocupacional.....	30
3.2.3.2.1. Acciones asistenciales .....	30

3.2.3.2.2. Acciones educativas .....	31
3.2.3.2.3. Acciones investigativas.....	31
3.2.3.2.4. Acciones administrativas.....	32
3.2.3.3. Perfil del aspirante o perfil de la persona o del ser .....	32
3.2.3.3.1. Perfil del aspirante .....	32
3.2.3.3.2 Requisitos administrativos del aspirante .....	32
3.2.3.3.2.1. Propuesta de Declaración Juramentada de no tener historia de Abuso Sexual a Menores de edad .....	33
3.2.3.3.3 Dedicación del aspirante .....	33
3.3. Estructura general del plan de estudios, componentes y créditos académicos .....	34
3.3.1. Estructura del plan de estudios.....	34
3.3.2. Créditos académicos .....	35
3.3.3. Componentes de formación.....	36
3.3.3.1. Componente de profundización .....	36
3.3.3.2. Componente básico .....	37
3.3.3.3. Componente transversal.....	37
3.3.3.4. Componente integrador.....	37
3.3.3.5. Componente flexible .....	38
3.3.4.1. Estrategias de flexibilización para el desarrollo del programa .....	38
3.3.4.1. Rotaciones académicas opcionales del programa .....	39
3.3.4.1.1. Rotación académica opcional a nivel internacional .....	39
3.3.4.1.2. Rotación académica opcional a nivel nacional.....	39
3.3.4.1.3. Rotación académica opcional a nivel local.....	40
3.3.5. Componentes de interdisciplinariedad del programa .....	41
3.3.6. Lineamientos pedagógicos y didácticos del programa .....	42
3.3.6.1. Estrategias de aprendizaje. ....	42
3.3.6.1.1. Staff de psiquiatría infantil y de las clínicas especializadas. ....	42
3.3.6.2. Club de revistas con análisis crítico de la literatura.....	43
3.3.6.3. Consulta ambulatoria.....	43
3.3.6.4. Seminario activo.....	44
3.3.6.5. Preparación de artículos de revista.....	44

3.3.6.6. Presentación de casos clínicos en el departamento de psiquiatría de la Universidad de Antioquia.....	44
3.3.6.7. Desarrollo del proyecto de investigación.....	45
3.3.7. Estrategias pedagógicas para competencias comunicativas en lengua extranjera.....	46
3.3.8. Contenido general de las actividades académicas.....	47
3.3.8.1 Seminarios.....	47
3.3.8.1.1 Psicopatología Básica.....	47
3.3.8.1.1.1. Objetivos Generales.....	48
3.3.8.1.1.2. Contenidos.....	48
3.3.8.1.2. Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías.....	49
3.3.8.1.2.1. Objetivos Generales.....	50
3.3.8.1.2.2. Contenidos.....	50
3.3.8.1.3. Herramientas terapéuticas en psiquiatría infantil y del adolescente.....	51
3.3.8.1.3.1. Objetivos Generales.....	52
3.3.8.1.3.2. Contenidos.....	53
3.3.8.1.4. Terapia de Familia.....	53
3.3.8.1.4.1. Objetivos Generales.....	53
3.3.8.1.4.2. Contenidos.....	53
3.3.8.1.5. Psicofarmacología.....	54
3.3.8.1.5.1. Objetivos Generales.....	54
3.3.8.1.5.2. Contenidos.....	55
3.3.8.1.6. Fundamentos Básicos en Investigación.....	55
3.3.8.1.6.1. Objetivos.....	56
3.3.8.1.6.1.1. Objetivos Generales.....	56
3.3.8.1.6.1.2. Específicos.....	56
3.3.8.1.6.2. Contenidos.....	56
3.3.8.1.7. Bioética en psiquiatría infantil.....	57
3.3.8.1.7.1. Objetivos Generales.....	58
3.3.8.1.7.2. Contenidos.....	58
3.3.8.1.8. Psicopatología Avanzada.....	58
3.3.8.1.8.1. Objetivos Generales.....	59
3.3.8.1.8.2. Contenidos.....	59

3.3.8.1.9. Desarrollo de las Funciones Mentales .....	60
3.3.8.1.9.1. Objetivos Generales. ....	60
3.3.8.1.9.2. Contenidos. ....	61
3.3.8.1.10. Psiquiatría Comunitaria.....	61
3.3.8.1.10.1. Objetivos Generales. ....	61
3.3.8.1.10.1. Objetivos Generales. ....	62
3.3.8.1.10.2. Contenidos. ....	62
3.3.8.1.11. Neuropsicología infantil. ....	62
3.3.8.1.11.1. Objetivos Generales. ....	63
3.3.8.1.11.2. Contenidos. ....	63
3.3.8.2. Investigación Práctica.....	64
3.3.8.2.1. Desarrollo del proyecto de investigación.....	64
3.3.8.2.1.1. Objetivos. ....	64
3.3.8.2.1.2. Objetivos Generales. ....	64
3.3.8.2.2. Actividades. ....	64
3.3.8.3. Rotaciones Integradoras .....	65
3.3.8.3.1. Rotación Integradora de psicopatología básica y herramientas terapéuticas.....	65
3.3.8.3.1.1. Objetivos educativos de la rotación. ....	66
3.3.8.3.1.2. Competencias.....	66
3.3.8.3.2. Rotación Integradora de psicopatología básica y desarrollo infantil.....	67
3.3.8.3.2.1. Objetivos educativos de la Rotación. ....	68
3.3.8.3.2.1. Competencias.....	69
3.3.8.3.3. Rotación Integradora de psicopatología y psicofarmacología.....	69
3.3.8.3.3.1. Objetivos educativos de la Rotación. ....	70
3.3.8.3.3.1. Competencias.....	71
3.3.8.3.4. Neuropediatría.....	72
3.3.8.3.4.1. Objetivos Generales. ....	72
3.3.8.3.4.2. Contenidos. ....	72
3.3.8.3.4.3. Competencias.....	73
3.3.8.4. Rotaciones Flexibles.....	73
3.3.8.4.1. Rotación Flexible en discapacidad intelectual y Autismo .....	73
3.3.8.4.1.1. Objetivos. ....	74

3.3.8.4.1.2. Competencias.....	75
3.3.8.4.2. Rotación Flexible en psiquiatría de enlace infantil. ....	76
3.3.8.4.2.1. Objetivos Generales. ....	76
3.3.8.4.2.2. Contenidos. ....	76
3.3.8.4.2.3. Competencias.....	77
3.3.8.5. Otras actividades no estructuradas en el programa.....	77
4. Organización de las actividades académicas.....	78
4.1. Número de créditos establecido conforme a la norma .....	78
4.2. Actividades académicas del programa, coherencia con sus componentes y metodología para lograr las metas de formación .....	79
4.2.1. Actividades Académicas y su Organización.....	79
4.2.2. Trabajo independiente del Estudiante.....	80
4.2.3. Actividades Académicas Extraordinarias .....	81
4.3. Prácticas formativas y escenarios de práctica .....	82
5. Investigación .....	83
5.1. Políticas de investigación de la Universidad .....	83
5.2. El ambiente de investigación de la universidad y la facultad de medicina.....	85
5.3. La investigación en los posgrados de la Facultad de Medicina.....	86
5.4. Grupos de investigación y proyectos que soportan la formación y participación de estudiantes.....	88
5.5. Grupos de Investigación con profundización en el departamento de psiquiatría.....	91
5.5.1. Áreas de investigación.....	91
5.5.1.1. Líneas de Investigación del Grupo de investigación en Psiquiatría (GIPSI).....	91
5.5.1.2. Líneas de Investigación en psiquiatría infantil del Grupo GIPSI.....	92
5.5.2. Actividades específicas del estudiante en las líneas de investigación en psiquiatría infantil del Grupo GIPSI .....	92
5.6. Convenios Internacionales del Grupo de investigación en Psiquiatría (GIPSI) .....	93
5.7. Gestión y proyección de la investigación en la facultad de medicina.....	93
5.7.1. Gestión y proyección de la investigación en el departamento de psiquiatría.....	95
5.7.1.1. Jerarquía del grupo de investigación en el departamento de psiquiatría .....	95
5.7.1.2. Proyectos actuales del grupo de investigación en psiquiatría (GIPSI) de la Universidad de Antioquia .....	96
5.7.1.3. Financiación de la investigación del Grupo GIPSI .....	97

5.5.1.3. Proyectos actuales del grupo de investigación en psiquiatría (GYPSI) de la Universidad de Antioquia .....	97
5.8. Publicaciones: libros, capítulos de libro, artículos de revista y otras publicaciones.....	99
5.9. Eventos de investigación .....	108
6. Relación con el sector externo .....	109
6.1. Proyección social .....	109
6.1.1. Sector productivo .....	111
6.1.2. Trabajo con la comunidad .....	113
6.1.3. Trabajo social .....	113
6.1.4. Movilidad e internalización .....	114
6.1.5. Convenios de la Facultad de Medicina .....	115
6.2. Plan de proyección social .....	116
6.2.1. Actividades asistenciales .....	116
6.2.2. Actividades de capacitación .....	117
6.2.3. Actividades de formación .....	117
6.2.4. Actividades de investigación .....	118
6.2.5. Actividades de prevención y promoción de salud mental .....	118
7. Personal docente.....	118
7.1. Características y calidades que sirven al fortalecimiento del personal docente .....	118
7.1.1. Estructura de la organización docente.....	118
7.1.1.1. Perfiles de los docentes .....	119
7.1.2. Relación de profesores con titulación académica acorde con la naturaleza del programa .....	119
7.1.3. Profesores vinculados a proyectos de relación con el sector externo.....	122
7.1.4. Plan de formación docente .....	123
7.1.5. Criterios de selección, ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación de docentes.....	123
8.1. Recursos bibliográficos y de hemeroteca .....	126
8.2. Recursos tecnológicos de la biblioteca .....	127
8.2.1. Bases de datos con licencia, equipos y aplicativos informáticos, sistemas de interconectividad .....	130
8.2.3. Libros de la especialidad en la biblioteca.....	131

8.3. Laboratorios físicos, escenarios de simulación virtual de experimentación y práctica, talleres con instrumentos y herramientas técnicas e insumos.....	131
8.4. Distribución de las salas de sistemas y laboratorios para estudiantes.....	132
8.4. Salas de sistemas y laboratorios de la Facultad de Medicina.....	132
8.4.2. Sala de informática del departamento de psiquiatría.....	132
8.5. Convenios interbibliotecarios.....	133
8.6. Estadística, horarios y servicios de biblioteca.....	133
9. Infraestructura física.....	134
9.1. Planta física requerida para el funcionamiento del programa.....	134
9.1.1. Unidad de salud mental del HSVPF.....	135
9.1.2. Recursos de la facultad de medicina.....	136
9.2. Escenarios de práctica del programa.....	137
9.3. Convenios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.....	138
9.4. Normas de uso del suelo autorizado de conformidad con las disposiciones locales del municipio cuya jurisdicción se desarrollará el programa.....	138
10. Mecanismos de selección y evaluación.....	139
10.1. Mecanismos de selección y evaluación de los estudiantes.....	139
10.2. Cupos de estudiantes.....	149
11. Estructura administrativa y académica.....	150
11.1. Estructura organizativa.....	150
11.2. Organigrama de la Facultad.....	151
11.3. La infraestructura y sistemas de información.....	151
12. Autoevaluación.....	152
13. Programa de egresados.....	153
13. Seguimiento de corto y largo plazo de los egresados del programa.....	153
13.2. Situación de los egresados de la facultad.....	159
14. Bienestar universitario.....	160
14.1 Políticas de Bienestar Concepto, Política, Propósitos y Programas (Sistema de Bienestar Universitario: <u>Acuerdo Superior 173 del 13 de julio de 2000</u> ).....	160
14.2. Programas y Servicio de bienestar.....	161
14.3. Bienestar en posgrado - Facultad de Medicina:.....	161
15. Recursos financieros.....	163

15.1. Viabilidad financiera para la oferta y desarrollo del programa .....	163
16. Anexos .....	166
17. Referencias bibliográficas .....	167

### iii. Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Universidades con Psiquiatría Infantil en Latinoamérica</i> .....	16
Tabla 2. <i>Universidades del país con Especialización en Psiquiatría</i> .....	20
Tabla 3. <i>Programas académicos del área de Psiquiatría Infanto-juvenil registrados en el SNIES</i> .....	21
Tabla 4. <i>Estructura general del plan de estudios</i> .....	34
Tabla 5. <i>Componentes y porcentaje de participación por créditos en el programa</i> .....	36
Tabla 6. <i>Distribución de créditos por Componentes</i> .....	78
Tabla 7. <i>Distribución de créditos por áreas</i> .....	78
Tabla 8. <i>Relación de actividades académicas y su organización</i> .....	80
Tabla 9. <i>Tiempo estimado de trabajo individual por Seminario</i> .....	81
Tabla 10. <i>Escenarios de práctica</i> .....	83
Tabla 11. <i>Proyectos Actuales del Grupo de Investigación en Psiquiatría de la Universidad de Antioquia</i> . ....	97
Tabla 12. <i>Tipo de publicación Autores, Año, Referencia bibliográfica completa</i> .....	99
Tabla 13. <i>Personal Docente Psiquiatría Infantil</i> .....	119
Tabla 14. <i>Horas Laborales del personal Docente de Psiquiatría Infantil</i> .....	121
Tabla 15. <i>Criterios de Selección, Ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación docentes</i> .....	123
Tabla 16. <i>Recursos Bibliográficos Universidad de Antioquia</i> .....	127
Tabla 17. <i>Recursos Tecnológicos</i> .....	127
Tabla 18. <i>Prestamos en la Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia</i> .....	134
Tabla 19. <i>El formato de evaluación</i> .....	149

## 1. Denominación del programa

### 1.1. Título a expedir, nivel de formación y correspondencia con el currículo.

El programa conduce al título de Especialista en **psiquiatría infantil del adolescente**.

El nivel de formación corresponde a un posgrado de especialización médico quirúrgica, que acorde a lo dispuesto en la ley equivaldría al título de una maestría de profundización con un componente de investigación.

<b>Nombre:</b>	Especialización en Psiquiatría Infantil y del Adolescente
<b>Tipo de programa:</b>	Especialización
<b>Título que se Otorga a la fecha :</b>	Especialista en psiquiatría infantil y del adolescente
<b>Código SNIES:</b>	Pendiente
<b>Duración en Años:</b>	2 años académicos
<b>Número de Estudiante:</b>	6 estudiantes
<b>Número de créditos académicos</b>	100 créditos
<b>Nivel:</b>	Universitario
<b>Jornada:</b>	Diurna
<b>Metodología:</b>	Presencial
<b>Periodicidad en la Admisión:</b>	Admisión e Inscripción Anual
<b>Norma interna de creación:</b>	Pendiente
<b>Inició funcionamiento:</b>	Julio 2013

## **2. Justificación**

### **2.1. Contexto de la psiquiatría infanto-juvenil y de los posgrados en el marco internacional y a nivel local**

#### **2.1.1. Contexto de la psiquiatría infanto-juvenil y de los posgrados en el marco internacional**

La psiquiatría, como rama de la medicina, se preocupa por el bienestar de los seres humanos, y estudia las mejores formas de evaluar, diagnosticar y prevenir adecuadamente los trastornos mentales, y además busca aliviar el sufrimiento de las personas debido a las enfermedades mentales.

La psiquiatría infantil y del adolescente es rama de la psiquiatría y a su vez de la medicina, que se encarga de la promoción, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los niños y adolescentes que presentan algún trastorno psiquiátrico que altera el funcionamiento individual y/o de su familia.

La psiquiatría infantil tiene como finalidad última, evitar que estos trastornos psiquiátricos produzcan un sufrimiento innecesario, que se conviertan en una causa de difícil manejo para las familias, y además de esto intenta prevenir las consecuencias de estos trastornos mentales a largo plazo.

Durante las últimas cuatro décadas, la psiquiatría infantil se ha convertido en un campo de gran crecimiento, siendo de mayor interés en los países en vía de desarrollo, ya que estos tienen un porcentaje mayor de población infantil.

La magnitud de los trastornos mentales en niños y adolescentes puede apreciarse en algunos datos tomados del reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el tema (10):

- a. El 20% de los niños y adolescentes sufre de alguna enfermedad mental.
- b. El suicidio es la tercera causa de mortalidad en adolescentes.

c. El trastorno depresivo mayor se inicia habitualmente durante la adolescencia y está asociado a problemas sociales y al suicidio.

d. Los problemas de conducta durante la niñez tienden a persistir en la adolescencia y la adultez bajo el abuso de sustancias, delincuencia, comportamientos antisociales y problemas maritales, laborales e interpersonales.

e. Existe un incremento de, aproximadamente, el doble de los costos médicos en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

f. Los trastornos de la alimentación de inicio en la infancia y la adolescencia son cada vez más frecuentes.

La salud mental durante la infancia tiene una importancia enorme en el desarrollo adecuado y el bienestar de los niños y aquellos que los rodean, sin embargo muchos niños con trastornos psiquiátricos no reciben tratamiento, y al parecer existen diferentes causas para esto (11-30):

a. El déficit de psiquiatras infantiles y de adolescentes en nuestro país.

b. El entrenamiento deficiente que tienen en esta área muchos psiquiatras.

c. La falta de servicios especializados en niños y adolescentes.

d. La falta de recursos financieros para adelantar programas con esta franja de población.

e. La creencia popular de que los niños no se enferman mentalmente.

f. El estigma que se tienen para consultar a un psiquiatra.

g. La concepción de que los niños son adultos pequeños, con los consecuentes errores diagnósticos o el frecuente subdiagnóstico en esta población.

Diferentes estudios apoyados por la OMS demuestran características particulares en Latinoamérica, para diferentes trastornos mentales como depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, esquizofrenia, hiperactividad, uso de sustancias, y otra situaciones asociadas al abuso físico, sexual y la negligencia, que ameritan la creación de

programas de especialización en psiquiatría infantil acordes a las necesidades de cada país (11-28, 30-53).

### **2.1.1.1. Contexto de la psiquiatría infanto-juvenil y de los posgrados en el marco Latinoamericano**

Las grandes necesidades de cubrimiento de psiquiatría infanto-juvenil a nivel latinoamericano, contrastan con las pocas ofertas de entrenamiento en los diversos países. Véase Tabla 1.

**Tabla 1. Universidades con Psiquiatría Infantil en Latinoamérica**

<b>País</b>	<b>Nombre del programa</b>	<b>Universidad</b>
<b>Argentina</b>	Especialización en Psiquiatría Infantojuvenil en Hospitales	U. Católica de Córdoba
<b>Argentina</b>	Curso Superior Universitario	U. de Buenos Aires (UBA)
<b>Brasil</b>	Especialización en Psiquiatría de Infancia y Adolescencia de IPQ-FMUSP / Servicio de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia (SEPIA).	Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la U. de Sao Paulo.
<b>Chile</b>	Subespecialidad Médica en Psiquiatría del niño y el Adolescente	Pontificia U. Católica de Chile
<b>Chile</b>	Psiquiatría del niño y el adolescente	U. Católica
<b>Chile</b>	Psiquiatría Infanto Juvenil	U. de Santiago de Chile
<b>México</b>	Paidopsiquiatra	U. Nacional Autónoma de México, IRFM
<b>México</b>	Paidopsiquiatra	U. Autónoma de México
<b>México</b>	Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	U. Autónoma de Nuevo León (Monterrey)
<b>México</b>	Paidopsiquiatra	U. de Guadalajara
<b>Perú</b>	Psiquiatría de Niños y Adolescentes	UPCH, su sede es el INSM "HD-HN"
<b>Perú</b>	Psiquiatría de Niños y Adolescentes	UNMSM Hospital Valdizán
<b>Perú</b>	Psiquiatría de Niños y Adolescentes	UNFV Hospital Regagliati
<b>Uruguay</b>	Posgrado en Psiquiatría Pediátrica	U. de la República

## **2.1.2. Contexto de la psiquiatría infanto-juvenil y de los posgrados a nivel nacional**

### **2.1.2.1. Contexto de la psiquiatría infanto-juvenil a nivel nacional**

A nivel mundial se cuentan con estudios epidemiológicos como el MECA (metodología para la epidemiología de trastornos mentales en niños y adolescentes), que demuestra que el 21% de los niños y adolescentes entre 9 y 17 años de edad tiene un diagnóstico de trastorno mental o adictivo (54). También en otros estudios se confirma la prevalencia de trastornos mentales en la población infantil con cifras entre el 18 y el 36% (10, 54-58).

Los datos epidemiológicos sobre la salud mental en niños y en adolescentes menores de 18 años de la población colombiana, son limitados (27, 59-63). Se han realizado algunos estudios sobre la prevalencia sobre trastornos específicos, por ejemplo la prevalencia del Trastorno por déficit atención con Hiperactividad (TDAH) en la población Paisa (Medellín, Manizales y Sabaneta) en población escolar entre el 11 y el 15 % (64-66). También un estudio realizado en Bogotá demostró una prevalencia para el TDAH menor del 6% (67).

Por otra parte, se ha estudiado el abuso de sustancias en adolescentes, demostrando que es un problema frecuente a nivel nacional (27, 68-83).

En cuanto a la depresión infanto-juvenil en Colombia, se ha reportado la asociación con diferentes patologías o trastornos psiquiátricos como el consumo de alcohol (79), el trastorno obsesivo compulsivo (84) la esquizofrenia (85) el tartamudeo (86), trastornos de aprendizaje (87) y otros factores psicosociales (79, 83, 85, 86, 88-90).

Tan solo un estudio en Colombia ha tratado de establecer la prevalencia del TEPT en niños expuestos a situaciones bélicas (16 y 23%) (62).

Se han realizado estudios que comparan algunos aspectos de la salud mental infantil comparando algunos países latinoamericanos, entre ellos Colombia (59, 63). Las situaciones adversas por las cuales atraviesa el país específicamente las relacionadas con la violencia y la fármaco-dependencia, se unen a un sin número de razones por las cuales el campo de psiquiatría infantil y adolescente debería ser prioritario en nuestra nación (115). Finalmente unos estudios han tratado de establecer los factores asociados al bienestar en la ciudad de Medellín (60, 61), la condición de adversidad de los niños de

la calle (91-93), otros estudios que tratan de dilucidar los efectos de la violencia en Colombia y su repercusión en los menores (88, 94-112).

Lo anterior sumado a un acelerado crecimiento demográfico, al aumento de un nivel sociocultural, al incremento de los índices de violencia escolar, intrafamiliar y drogadicción, que son factores que llevan aumento en la demanda de la prestación de servicios de salud y son además un reto para la planeación de nuevas estrategias y políticas en salud mental, resaltan claramente la necesidad de un profesional en el campo de la salud mental infantil y del adolescente, entrenado para la prestación de tal demanda.

La necesidad de psiquiatras infantiles es tangible, no solo para la asistencia clínica, sino además para la planeación y proyección de políticas de salud mental durante la infancia, que conlleven a un mejor desarrollo y bienestar de los niños y aquellos que los rodea (116).

La necesidad de crear programas de entrenamiento en países en vía de desarrollo ha sido enfatizada en varias publicaciones relacionadas con la OMS (113-115).

Varios autores coinciden en afirmar que hay un porcentaje considerable de patología mental en los niños y adolescentes en los países subdesarrollados, que va en aumento, y que no disminuirá con las medidas de salud pública actuales. Por otra parte la mayoría de estudios de trastornos en los niños y adolescentes, confirman que estos trastornos continúan su evolución hacia la adultez. Por esto, es que la psiquiatría moderna comparte una preocupación con la psiquiatría infantil, y es la detección e intervención temprana de dichos casos.

Esta situación mundial y nacional, obliga a los servicios de salud y a entidades formadoras de recurso humano en salud, a prepararse para abordar un fenómeno que es creciente, de tal manera que con la formación de profesionales afines se le dé una respuesta a este problema social (113-117).

Antioquia cuenta con una población de 6 millones de habitantes que requeriría aproximadamente de unos 50 a 60 psiquiatras infantiles para atender las demandas de dicha población en crecimiento.

En Medellín se cuenta con tres facultades de medicina con especialidad en psiquiatría: Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana y el CES, pero ninguna de ellas tiene una especialización en psiquiatría infantil y del adolescente.

Teniendo en cuenta lo anterior se necesita la creación de un programa de psiquiatría infantil y del adolescente que optimice la calidad de los servicios a la comunidad, que asegure el entrenamiento académico suficiente para esta atención, y que a su vez oriente la planificación de los servicios y enriquezca las investigaciones futuras en el campo.

De esta manera estaríamos de acuerdo con la misión y la razón de ser de las instituciones universitarias que además de prestar un servicio a la sociedad es la de contribuir a la solución de problemas a través de la formación de personas idóneas en aquellos campos que se requieren.

#### **2.1.2.2. Contexto de los posgrados en psiquiatría infanto-juvenil a nivel nacional**

Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría, en el país se cuenta actualmente con 54 psiquiatras con la especialización en psiquiatría infantil y del adolescente, lo que corresponde a menos de 1 psiquiatra por 100 mil habitantes menores de 18 años (0,24/100.000), cifra que contrasta con la de los Estados Unidos, que presenta una tasa de 10 psiquiatras infantiles por 100.000 habitantes menores de 18 años (29).

Es evidente que se necesita la formación de un recurso humano mayor. Hoy en día el recurso es insuficiente, para poder atender a la población que requiere de menores que requiere atención psiquiátrica, cada uno de los 54 psiquiatras infantiles existentes tendría que hacer 289 consultas cada día (lo que corresponde a 104.166 pacientes al año). Esto sería, tan solo para verlos una vez al año.

Hoy en día en Colombia necesita alrededor de 30 millones de consultas al año para atender a los 7,5 millones de pacientes de psiquiatría infantil y juvenil, es decir, Colombia necesita cerca de 4000 especialistas en psiquiatría infantil y del adolescente. Estas cifras son hipotéticas y se han calculado pensando en que una tercera parte de la población

colombiana es menor de 18 años, es decir cerca de 15 millones de habitantes. Si el 20 % requieran atención por psiquiatría, serían 3 millones de pacientes, y en promedio 5 consultas serían 15 millones de consultas, a cada psiquiatra infantil en la actualidad le corresponderían 277,777 consultas al año, un poco más de 900 consultas al día para cubrir la demanda.

En el país no existe ningún programa de formación de posgrado en psiquiatría infantil en una universidad pública. Hay 12 facultades de medicina que ofrecen el posgrado de psiquiatría y solo 2 que tienen la especialización en Psiquiatría Infantil (Ver Tabla 2 y 3). Estas 2 universidades son privadas, lo cual limita la formación de nuevos profesionales del sector público. La universidad pública con su sentido de servicio social de preparar los expertos en esta área, se compromete a través de este posgrado en la formación de los profesionales que requiere este país.

**Tabla 2. Universidades del país con Especialización en Psiquiatría**

Código Institución	Institución (IES)	Carácter IES	Sector IES	Código Programa	Nombre Programa	Área	NBC	Departamento Municipio	Nivel Académico	Nivel de formación
2709	Fundación Universitaria San Martín	Institución Universitaria/ Escuela Tecnológica	Privada	3808	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Cundinamarca/ Santafé de Bogotá	Posgrado	Especialización
2707	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Institución Universitaria/ Escuela Tecnológica	Privada	1811	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Cundinamarca/ Santafé de Bogotá	Posgrado	Especialización
1201	Universidad de Antioquia	Universidad	Oficial	473	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Antioquia/ Medellín	Posgrado	Especialización
1205	Universidad de Cartagena	Universidad	Oficial	1413	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Bolívar /Cartagena	Posgrado	Especialización
1112	Universidad de Caldas	Universidad	Oficial	306	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Caldas/ Manizales	Posgrado	Especialización
1729	Universidad el Bosque	Universidad	Privada	1793	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Cundinamarca/ Santafé de Bogotá	Posgrado	Especialización
2708	Universidad CES	Universidad	Privada	54057	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Antioquia/ Medellín	Posgrado	Especialización
1710	Universidad Pontificia Bolivariana	Universidad	Privada	3734	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Antioquia/ Medellín	Posgrado	Especialización
1203	Universidad del Valle	Universidad	Oficial	612	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Valle del Cauca / Cali	Posgrado	Especialización

Código Institución	Institución (IES)	Carácter IES	Sector IES	Código Programa	Nombre Programa	Área	NBC	Departamento Municipio	Nivel Académico	Nivel de formación
1111	Universidad tecnológica de Pereira - UTP	Universidad	Oficial	53317	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Risaralda / Pereira	Posgrado	Especialización
1117	Universidad Militar-Nueva Granada	Universidad	Oficial	386	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Cundinamarca/ Santafé de Bogotá	Posgrado	Especialización
1714	Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	Universidad	Privada	1316	Especialización en Psiquiatría	Ciencias de la salud	Medicina	Cundinamarca/ Santafé de Bogotá	Posgrado	Especialización

**Tabla 3. Programas académicos del área de Psiquiatría Infanto-juvenil registrados en el SNIES**

Nombre del programa	Universidad	Carácter	Ciudad	Duración	Estado actual*
Especialista en Psiquiatría de niños y adolescentes. Registro Calificado 6405 7	Pontificia Universidad Javeriana	Privada	Bogotá	2 años	Activo
Especialista en Psiquiatría infantil y del adolescente. Registro Calificado 6254 5	Universidad del Bosque	Privada	Bogotá	2 años	Activo

\*De acuerdo con la oferta académica de la Universidades en 2012

Fuente: Ministerio de Educación SNIES.

Las universidades en Colombia ofrecen muy pocas posibilidades de actualización y progreso académico a los psiquiatras egresados. En Medellín solo se cuenta con 3 facultades de medicina con especialidad en psiquiatría, y ninguna de ellas cuenta con un programa de subespecialización en algún área de psiquiatría.

#### **2.1.2.2.1. Opinión de los psiquiatras colombianos sobre la necesidad de un posgrado en psiquiatría infantojuvenil**

Para tener un panorama general sobre la Psiquiatría infantil y la necesidad de crear más programas de esta índole en nuestro país y específicamente en nuestra ciudad, encuestamos a diferentes psiquiatras colombianos: Dr. Rafael Vásquez Rojas (Psiquiatra de niños y adolescentes. Docente Universidad Nacional, Sede Bogotá, Hospital La

Misericordia), Dra. Diana Botero (Psiquiatra de niños y adolescentes. Medellín), Dr. Carlos López (Psiquiatra, Jefe Departamento de Psiquiatría Universidad de Antioquia) y Dr. Santiago Estrada (Médico Psiquiatra. Hospital Mental de Antioquia). Los resultados de las encuestas de opinión pueden encontrarse en el Anexo No 10.

Este grupo de expertos opina que la Psiquiatría infantil tiene un papel fundamental en la detección temprana de la enfermedad, además debe hacer un control adecuado de la misma donde la Psicoeducación y las pautas de crianza son las herramientas básicas para lograr un mayor impacto en el entorno familiar, educativo y social.

Además refieren que la cantidad de especialistas en el área de Psiquiatría infantil no es suficiente y que la demanda en esta área se incrementa cada día. La formación de especialistas en psiquiatría Infantil en Colombia es muy reciente, es socialmente muy costosa y toma 5 años en realizarse, pues debe contar con la especialización en Psiquiatría que dura otros 3 años. Por lo tanto, la atención los pacientes termina siendo por parte de psicólogos escolares carentes de experiencia o por psiquiatras de adultos que en la mayoría de los casos no les gusta esta área de la Psiquiatría, desconocen las particularidades del neurodesarrollo y terminan haciéndose malos abordajes terapéuticos que llevan a la poca adherencia al tratamiento y a la comorbilidad con otros trastornos que finalmente complican la evolución de los casos

La ausencia del programa de subespecialización en Psiquiatría Infantil en alguna de las universidades de la región puede ser uno de los mayores contribuyentes para este déficit. Además, la centralización en la ciudad de Bogotá y la ausencia del programa en una universidad pública contribuyen al problema.

Es la Universidad pública una de las encargadas de dar respuesta a las necesidades que la sociedad demanda, entre ellas generar programas de especialidades y subespecialidades médicas que permitan el mejoramiento en la salud de la población. La Universidad de Antioquia tiene una trayectoria conocida en las áreas de psiquiatría y pediatría, que daría unos fundamentos firmes a esta especialidad. Por su parte el programa de psiquiatría tiene una historia reconocida por la calidad de sus docentes y egresados, cuenta en la actualidad con 2 psiquiatras infantiles en su grupo de profesores y además la gran fortaleza conocida de este grupo en investigación en psiquiatría con varias líneas bien establecidas, entre las cuales está la línea de niños y adolescentes que se encuentra financiada por Colciencias, registrados en la categoría A. Hay que

mencionar además las grandes posibilidades que ofrece la universidad en pasantías, acceso a información, bienestar universitario y por último la gran conciencia social que caracteriza a los egresados de la universidad, que fortalecería a la subespecialidad en su importante labor social.

## **2.3. Metodología del programa y rasgos distintivos**

### **2.3.1. Metodología del programa**

La especialización en psiquiatría infantil y del adolescente es un programa de educación formal de posgrado, que permite al médico la profundización en esta área del conocimiento, adquiriendo los saberes, competencias y destrezas, para la atención de pacientes en la infancia y adolescencia con patologías mentales que requieren atención especializada, lo cual se logra a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje teórico práctico, en el marco docente-asistencial.

### **2.3.2. Rasgos distintivos del programa**

Los siguientes son los **rasgos distintivos del Programa**:

1. El programa pretende no solo preparar un recurso humano calificado y entrenado en el campo de la salud mental de niños y adolescentes, para desempeñar actividades de tipo asistencial, investigativo, docente y de extensión en las instituciones del sistema, sino también busca *el desarrollo de las diferentes áreas del conocimiento afines* como lo son la neurología, psicología, pedagogía, sociología, genética, entre otras. Esto con el fin de hacer un manejo multidisciplinario de los problemas psicosociales que aquejan a esta población y así lograr mejoría en el pronóstico y en la calidad de vida.
2. La disponibilidad de recursos para la atención hospitalaria en el HSVPF que permite *una formación de alta calidad en entidades complejas*. La existencia de instituciones en convenio de alta calidad, habilitadas y acreditadas, como el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y el Hospital Mental de Antioquia,

reconocidos por su alto nivel de complejidad y por el alto volumen de pacientes que aumenta la posibilidad de aprendizaje y prácticas adecuadas.

3. Además se cuenta con una institución con *alto nivel de especialización en el campo del conocimiento de enfermedades del neurodesarrollo* única en el país, la Fundación Integrar. Esta fundación se ha especializado en *autismo, discapacidad intelectual* y trastornos del comportamiento, en diagnóstico y en el tratamiento conductual.
4. De la misma manera se propiciaría *la investigación con ampliación y profundización del conocimiento en psiquiatría infantil*, se tendrán dos líneas principales de investigación *trastorno por déficit de atención con hiperactividad y psicopatología de los hijos de pacientes con trastorno afectivo bipolar*. El programa cuenta con el respaldo el grupo de investigación en psiquiatría GIPSI, consolidado hace más de 10 años. La línea de investigación en psicopatología de los hijos de pacientes bipolares, cuenta actualmente con financiación del CODI, COLCIENCIAS y la Universidad de California (UCLA), y los proyectos cuentan con varias publicaciones nacionales e internacionales (1-9).
5. La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia es de las pocas facultades que *exime de cobro de matrícula* a sus estudiantes de posgrado (Acuerdo Superior 326 de 2006), lo cual es un gran atractivo además de la calidad en su formación.

### **3. Aspectos curriculares**

#### **3.1. Fundamentación teórica del programa**

Los avances científicos y las transformaciones sociales influyen cambios en los abordajes de las enfermedades mentales, y a su vez en la relación entre la psiquiatría y las ramas de la medicina. Dichos cambios producen nuevos paradigmas que viabilizan el desarrollo de nuevas especializadas en el campo de la salud mental acordes con las necesidades de la sociedad (115).

*El campo de conocimiento de la psiquiatría infantil y del adolescente es el de las ciencias del comportamiento y de la salud mental*, en un grupo etario específico. Este es un campo

reconocido a nivel mundial, el cual se encuentra delimitado por diversas áreas como son la pediatría, psicología, la neurología, puericultura, neurodesarrollo, biología, educación, familiar, social entre otras (118-122). Es un campo interdisciplinar que conceptualiza, aplica e investiga los conocimientos referentes a la enseñanza de saberes específicos del área de la psiquiatría en esta población. Un saber que reconoce diferentes teorías que provienen de la psicología, antropología, medicina, pediatría, desarrollo infantil, y la puericultura, las cuales son aprovechadas para explicar los fenómenos psicopatológicos de los menores y su relación con el entorno (118, 119, 122-125).

Las teorías de las ciencias de la salud tienen su fundamento en las ciencias biológicas y ciencias naturales, sin embargo, este saber biológico está próximo a las ciencias humanas, como su complemento y apoyo a los aprendizajes, a la motivación, a la percepción, (como la psicología y la psiquiatría), saberes aplicables a los procesos de salud de los seres humanos. *Las teorías específicas que utiliza la psiquiatría infanto-juvenil* provienen de la psicología, antropología, medicina, pediatría, desarrollo infantil, y la puericultura (118). En cada una de estas teorías se apropia de técnicas (ej.: como las terapias cognitivo conductual, modificación de la conducta, dinámica, familiar, sistémica, etc.), los modelos médicos (ej. biopsicosocial, ecosistemas). De otra manera, con este posgrado, se busca enraizar las contribuciones de las diferentes ciencias con el fin de contribuir a la formación de profesionales adecuados para el abordaje del objeto de estudio (124-126).

*El objeto de estudio de la psiquiatría es la psicopatología del hombre* cuya detección e intervención dan un punto de partida para alcanzar la salud mental. En el caso de la psiquiatría infantil y del adolescente, el objeto de estudio es la psicopatología de niños y adolescentes, en la cual influye de manera importante el desarrollo biológico y psicológico individual, y la influencia del medio familiar, escolar y social. La especialización de psiquiatría infantil está dirigida a profesionales del área de la salud, específicamente a médicos psiquiatras, que puedan alcanzar competencias genéricas y específicas para adquirir un saber psiquiátrico. Dicha formación esta mediatizada por los componentes de profundización, fundamentación, flexibilidad y transversalidad; la vida cultural y académica de la Facultad y la Universidad.

Esta especialización busca responder a las demandas que hace el desarrollo de niños y adolescentes de las ciencias de la salud y la comunidad a la medicina, y la profundización en esta área de la psiquiatría en lo que es la psicopatología de niños y adolescentes.

El programa cuenta con un componente teórico-práctico, con una dedicación de tiempo completo, con un trabajo diario que se basa en la práctica clínica, la preparación de casos, seminarios, clubes de revista y participación activa en las diferentes líneas de investigación, con participación en actividades en inglés y en español debido al componente internacional que posee el programa y la necesidad de tener competencia en el idioma inglés.

La estructura del presente programa está organizada por años, siendo la duración de la especialización de 2 años, los cuales se distribuyen en cuatro bloques correspondientes a los cuatro semestres académicos. Cada uno de los bloques cumple con los objetivos específicos propuestos para la formación del profesional.

En conclusión, la especialización en psiquiatría infantil y del adolescente, es una especialización médica con énfasis en la profundización de saberes, pero de igual manera con un componente investigativo importante, la cual da al estudiante herramientas para un ejercicio laboral de alta calidad académica y con un gran sentido social; además se perfila con una capacidad de pensamiento crítico de la sociedad en la cual se encuentra inmerso el niño o adolescente.

## **3.2. Propósitos de formación del programa, competencias, y perfiles definidos**

### **3.2.1. Propósitos de formación del programa**

La Facultad de Medicina contribuye a la formación disciplinar e interdisciplinar de los profesionales en salud, en sintonía con el contexto local, nacional e internacional. Una formación posgradual respetuosa de los principios que consagra la visión disciplinar en las ciencias de la salud y coherente con las normas institucionales, constitucionales y universales que rige la organización mundial de la salud -OMS, además, en lo académico, está comprometida con una educación de calidad. Concibe la formación en la

especialidad conforme a las necesidades de la sociedad y en las tendencias de los servicios en salud.

Proyecta desde los posgrados apropiar para la formación integral concebida en el modelo pedagógico de la Facultad, así como sus principios de interdisciplinariedad, flexibilidad, pertinencia y apertura en el conocimiento, que se concreta en las dimensiones de la formación integral en las áreas sociointeractiva, cognitiva, formativa y académico-profesional, todos ellos concretan los propósitos de formación y se especifica en el posgrado en los objetivos.

### **3.2.1. Objetivo general del programa**

El **objetivo principal** es el de formar médicos psiquiatras como especialistas en el *área de psiquiatría infantil y del adolescente*, idóneos para el manejo de las patologías psiquiátricas en esta población, y que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de estos individuos y de las personas que los rodean.

#### **3.2.1.1. Objetivos específicos del programa**

Los **objetivos específicos** del programa de psiquiatría infantil y del adolescente son los siguientes:

- Formar psiquiatras infantiles con bases sólidas en metodología de la investigación, que contribuyan a futuro en proyectos de investigación locales, y que estén acordes con las necesidades de nuestro país.
- Formar profesionales que trabajen en equipo con otras ramas afines a la psiquiatría infantil como la neuropediatria, neuropsicología, psicología y otros profesionales, no solo en los hospitales de alta complejidad sino en centros de asistencia básica comunitaria.
- Desarrollar habilidades en el profesional para detectar tempranamente problemas del neurodesarrollo, la discapacidad mental y los trastornos del aprendizaje.

- Desarrollar capacidades y destrezas en el profesional para el tratamiento de los trastornos de psiquiatría del niño y el adolescente.
- Formar profesionales con gran habilidad para establecer una relación empática con los pacientes y sus familias que conduzcan al logro de los objetivos planteados.
- Formar profesionales con gran habilidad de comunicación con los padres y profesores para apoyar las labores clínicas y de tratamiento y además para encaminar programas de promoción y prevención en salud mental.
- Formar profesionales con una capacidad para evaluar diagnosticar y formular un plan de tratamiento que sea eficaz para los pacientes.
- Formar profesionales con gran capacidad para interactuar adecuada y activamente al interior de los diferentes grupos interdisciplinarios del manejo de pacientes infantiles y adolescentes.
- Formar profesionales con una fundamentación ética sólida en el ámbito asistencial e investigativo.

### **3.2.2. Competencias**

Dentro de las competencias que se promoverán en la especialización de psiquiatría infantil y del adolescente de la Universidad de Antioquia se tienen las siguientes:

- Identificar, evaluar y promover el desarrollo biológico, psicológico y social de los niños, los adolescentes y sus familias.
- Evaluar, identificar e intervenir sobre los trastornos psiquiátricos emocionales y de la conducta.
- Comprender que las patologías psiquiátricas infantiles y del adolescente, trasciende de la esfera de lo individual a la esfera familiar y social y que por esto mismo la evaluación el cuidado y el tratamiento deben integrar todas estas esferas.
- Conocer y aplicar los conocimientos de las diferentes técnicas conductuales para estos grupos de edad.

- Conocer y aplicar los principios de los tratamientos farmacológicos en psiquiatría infantil y de adolescente.
- Fomentar la investigación en el campo de la psiquiatría infantil y del adolescente para plantear desde allí nuevas alternativas en la evaluación y el manejo de los pacientes y sus familias.
- Promover la formación y el trabajo interdisciplinario indispensables para promover propuestas de promoción, prevención, tratamiento y cuidados integrales, relacionados con Psicopatología Infantil
- Integrar las esferas de la salud y la educación en torno de la Psicopatología Infantil
- Integrar las funciones de docencia, investigación prestación de servicios y capacitación comunitaria de padres y profesores en el campo de la psiquiatría infantil y del adolescente.
- Fomentar competencias para planear, ejecutar y evaluar tratamientos integrales eficaces que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Promover la evaluación e intervención de los pacientes desde un punto de vista cognitivo, afectivo y comportamental, para apoyar desde allí procesos que le ayuden a la persona y a la familia a afrontar adecuadamente las situaciones.

### **3.2.3. Perfiles definidos**

#### **3.2.3.1. Perfil profesional**

La Especialización en psiquiatría infantil y del adolescente pretende formar un especialista:

- Con una gran habilidad para establecer una relación empática con los pacientes y sus familias que conduzcan al logro de los objetivos planteados.
- Con una capacidad para evaluar diagnosticar y formular un plan de tratamiento que sea eficaz para los pacientes.
- Con una gran creatividad para plantear diferentes alternativas terapéuticas que se acomoden al desarrollo psicológico y social del paciente y sus familias.

- Con habilidades y destrezas para el tratamiento de las patologías psiquiátricas en niños y adolescentes.
- Con gran capacidad para interactuar adecuada y activamente al interior de los diferentes grupos interdisciplinarios del manejo de pacientes infantiles y adolescentes.
- Con capacidad de comunicarse e interactuar persistentemente con los profesores y padres de los niños y adolescentes.
- Con una fundamentación ética sólida que oriente la toma de decisiones en el ámbito profesional, no solamente asistencial sino también investigativo.
- Con capacidad de liderar la formación de grupos interdisciplinarios específicos para el manejo de psicopatologías infantiles.
- Capacidad para desarrollar e implementar actividades de **prevención y promoción** de salud mental.

### **3.2.3.2. Perfil ocupacional**

El especialista en psiquiatría infantil y del adolescente será capaz de ejecutar acciones asistenciales, educativas, investigativas y administrativas, definidas de la siguiente manera:

#### **3.2.3.2.1. Acciones asistenciales**

- Evaluar al paciente y su familia de una manera integral y empática.
- Plantear las acciones y estrategias que el paciente y la familia requieren para modificar las alteraciones encontradas.
- Evaluar la calidad y efectividad de los tratamientos, intervenciones y diferentes técnicas aplicadas a los pacientes y sus familias desde cada una de las disciplinas de la salud mental infantil.
- Llevar a cabo acciones comunitarias en la promoción y prevención de la Psicopatología Infantil

- Promover la información y educación a padres y profesores en los diferentes aspectos del campo de la salud mental infantil.
- Realizar diagnóstico y establecer tratamientos tanto en el medio de la salud como en el de la educación, con el fin de promover el desarrollo del niño o del adolescente.
- Desarrollar habilidades y destrezas para el tratamiento de los trastornos de psiquiatría infantil y del adolescente.
- Evaluar, intervenir a las familias del paciente con alguna Psicopatología infantil con el fin de generar desde allí mecanismos que le permitan a la familia superar adecuadamente la situación y le den al paciente apoyo cada vez que lo necesita.

#### **3.2.3.2.2. Acciones educativas**

Diseñar programas educativos dirigidos a pacientes y sus familias y a la comunidad en general así como a estudiantes de pregrado y postgrado y a otros profesionales con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y el sufrimiento, y facilitar el tratamiento, como también prevenir la complicaciones.

Para estas acciones el estudiante desarrollara habilidades de comunicación como competencia.

#### **3.2.3.2.3. Acciones investigativas**

Realizar investigaciones en las diferentes áreas de la psiquiatría infantil, que conduzcan a un desarrollo del conocimiento en este campo específico del saber. Las investigaciones estarán dentro de las líneas del grupo de investigación GIPSI, que se explican más adelante.

#### **3.2.3.2.4. Acciones administrativas**

Ejercer funciones de gestión dentro de centros, clínicas y programas específicos de psiquiatría infantil, salud mental y clínicas específicas de Psicopatología infantil que conduzcan al logro de los objetivos planteados en cada una de las instancias señaladas.

#### **3.2.3.3. Perfil del aspirante o perfil de la persona o del ser**

##### **3.2.3.3.1. Perfil del aspirante**

Profesional universitario egresado en áreas de la salud o profesional en otras áreas con experiencia en docencia en salud. Cuenta con competencias lectora en lengua extranjera.

El aspirante debe ser un médico con especialización en psiquiatría, que cumpla con los requisitos administrativos de ingreso establecidos por la Universidad de Antioquia. Él debe presentar constancia de publicaciones nacionales o internacionales sobre psiquiatría infantil.

##### **3.2.3.3.2 Requisitos administrativos del aspirante**

Debe cumplir con los requisitos de inscripción, admisión y matrícula establecidos por la universidad, y consistentes básicamente en lograr un cupo para la especialización, mediante un examen de conocimientos de psiquiatría general, y demostrar mediante otra prueba la competencia lectora en inglés. Las dos pruebas se realizan por convocatoria pública. Presentar constancia de publicaciones nacionales o internacionales sobre psiquiatría infantil. No hay como requisitos: entrevista, evaluación de hoja de vida, presentación de proyectos u otras condiciones.

#### **3.2.3.3.2.1. Propuesta de Declaración Juramentada de no tener historia de Abuso Sexual a Menores de edad**

Muchas entrevistas en psiquiatría infantil y del adolescente, se realizan directamente y a solas con estos menores. Los padres o cuidadores depositan total confianza en los especialistas quienes a puerta cerrada estarán con los niños o adolescentes. Por esta razón se propone explorar la posibilidad de que el aspirante realice una declaración juramentada o por escrito, en la que se expresa su buena fe frente a la situación de entrevista a solas con un menor, y sobre el tema del abuso sexual de menores.

Se solicitara al aspirante que expresen de manera voluntaria y de buena fe si tiene antecedentes de abuso sexual a menores de edad. Este no se constituirá en un requisito calificable para los aspirantes, más bien será un punto opcional.

El aspirante debe presentar una declaración juramentada en al cual establezca que no tiene historia de abuso sexual a menores de edad, ni tampoco haber estado involucrado en una investigación o demanda por abuso sexual a menores de edad en cualquiera de sus formas, incluida la pornografía infantil.

#### **3.2.3.3.3 Dedicación del aspirante**

El estudiante de la especialización en **PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE** tendrá una actividad de **tiempo completo**, debiendo asistir a las rotaciones programados en las áreas de prácticas asignadas y cumplir con los requisitos y actividades académicas programadas por la institución docente. Además debe cumplir con los cursos de inducción que la Universidad considere necesarios.

La especialización es de **carácter presencial**. El horario será de lunes a viernes entre 7 AM y 6 PM, y los sábados de 8 AM a 12 PM. Cada uno de los semestres será teórico y práctico lo cual equivale a tener 14 horas teóricas y 30 horas prácticas semanales. El

estudiante tendrá además 5 horas semanales destinadas al desarrollo de investigación durante el período de 2 años.

### 3.3. Estructura general del plan de estudios, componentes y créditos académicos

#### 3.3.1. Estructura del plan de estudios

El plan de estudios tiene una duración de dos años. La formación académica será anualizada, con una duración total de 88 semanas. El programa constará de un total de 2.446 horas distribuidas en actividades de la manera siguiente: actividades teóricas (862 horas aprox.) y actividades prácticas (1584 horas aprox.). En la Tabla 4 se ilustra la estructura del plan de estudios y en la Tabla 5 la distribución de las actividades por años.

**Tabla 4. Estructura general del plan de estudios**

Primer año							
Curso	Tipo	Prer	Semanas	Horas/Sem Prof	Horas/Sem Indep	Total Horas	Créditos
Seminario Psicopatología Básica	T		48	2	3	5	5
Seminario Desarrollo Infantil Modelos y Teorías	T		40	2	3	5	4
Seminario Herramientas Terapéuticas	T		40	2	3	5	4
Seminario Terapia de Familia	T		40	1	1	2	4
Seminario Psicofarmacología	T		24	2	4	6	3
Seminario Investigación Teórica	T		48	1	4	5	5
Seminario Bioética	T		16	1	2	3	1
Rotación integradora de psicopatología básica y herramientas de terapéutica	TP		24	13	13	26	13
Rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil	TP		24	13	13	26	13
Reunión Académica I	T		48	6	2	8	0
<b>Total de Créditos</b>							<b>52</b>

Segundo año							
Curso	Tipo	Prer	Semanas	Horas/Sem Prof	Horas/Sem Indep	Total Horas	Créditos
Seminario Psicopatología Aplicada	T		24	2	4	6	3
Seminario Desarrollo de las Funciones Mentales	T		14	2	4	6	2
Seminario Psiquiatría de Enlace	T		8	2	4	6	1
Seminario Psiquiatría Comunitaria	T		6	2	6	8	1
Seminario Investigación Práctica	T		48	1	4	5	5
Seminario Neuropsicología	T		8	2	4	6	1
Rotación integradora de psicopatología básica y psicofarmacología	TP		12	20	20	40	10
Rotación Electiva	TP		8	20	10	30	5
Rotación en Discapacidad Mental y Autismo	TP		12	20	20	40	10
Rotación Psiquiatría de Enlace	TP		8	20	10	30	5
Rotación Neuropediatría	TP		8	20	10	30	5
Reunión Académica II	T		32	6	2	8	0
Trabajo de Investigación	T		-	-	-	-	-
<b>Total de Créditos</b>						<b>48</b>	

### 3.3.2. Créditos académicos

Los créditos totales de la especialización de psiquiatría infantil y del adolescente son 100 distribuidos de la siguiente manera:

Número de años: 2

Número de semanas del período lectivo 44

No de créditos Académicos: 100

Créditos Obligatorios: 100

Créditos Electivos: 4

Componente básico: 13 créditos

Componente de profundización: 20 créditos

Componente transversal. 11 créditos

Componente integrador: 38 créditos

Componente flexible: 18 créditos

### **3.3.3. Componentes de formación**

En la Tabla 6 se desglosan los diferentes componentes y porcentaje de participación por créditos en el programa.

**Tabla 5. Componentes y porcentaje de participación por créditos en el programa.**

<b>Componentes</b>	<b>Número de Créditos</b>	<b>%</b>
Profundización	20	20
Básico	13	13
Transversal	11	11
Integrador	38	38
Flexible	18	18
Total	100	100

#### **3.3.3.1. Componente de profundización**

Comprende los seminarios específicos del programa como psicopatología infantil, desarrollo infantil, herramientas terapéuticas. Se articula alrededor de los cursos o rotaciones integradoras en una dinámica teórico-práctica.

### **3.3.3.2. Componente básico**

Se sustenta en la ciencia que articula el saber interdisciplinar en cursos básicos como el de psicofarmacología básica, terapia de familia, psiquiatría de enlace, psiquiatría comunitaria y neuropsicología.

### **3.3.3.3. Componente transversal**

Dentro del componente transversal que se promoverá en la especialización de psiquiatría Infantil y del adolescente de la Universidad de Antioquia se incluyen la investigación y la bioética. El estudiante se forma a través de la investigación formativa y aplicada a casos, diagnósticos, estudio de problemas, que se realizan desde trabajo de proceso educativo y a través de proyectos de grado. Por otra parte, el estudiante aplicara los conocimientos adquiridos en el seminario de bioética, y los aplicara en la práctica clínica, como también en las discusiones de staff clínico.

### **3.3.3.4. Componente integrador**

Este es un **componente novedoso en las especializaciones médicas**, el cual pretende en marcar la formación del estudiante con un sentido pedagógico específico. En lugar de enviar al residente a rotar a un lugar específico, se enviara a realizar una integración de conocimientos específicos en el lugar de rotación. La rotación no es el espacio donde el estudiante va a rotar, sino la actividad que va a desarrollar y el énfasis específico en integrar los conocimientos adquiridos en los seminarios, **se integran pues las actividades docentes y las asistenciales.**

Las siguientes 2 actividades docente asistenciales hacen parte de este componente: la rotación integradora de psicopatología básica y herramientas de

terapéutica, la rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil, y finalmente la rotación integradora de psicopatología básica y psicofarmacología, cada una de ellas con los objetivos específicos.

Además, el residente tendrá una rotación por neuropediatría, en la cual desarrollara los seminarios de los temas descritos, como también acompañara al especialista a la consulta y a las rondas médicas en el hospital de alta complejidad.

#### **3.3.3.5. Componente flexible**

Se trabaja en los cursos opcionales y en los temas de interés de formación o estudio de los posgraduados. La práctica se realizará en rotaciones en los centros específicos y con previo convenio con la facultad de medicina, como también en la consulta externa.

#### **3.3.4.1. Estrategias de flexibilización para el desarrollo del programa**

El estudiante puede aspirar a cursos y rotaciones opcionales de acuerdo a su interés en el campo que desee profundizar. El programa cuenta con la posibilidad de flexibilizar parte de un semestre académico para que sea destinado a realizar rotaciones o actividades académicas opcionales. Además, puede tener movilidad y realizar los cursos, seminarios y prácticas académicas en otras instituciones a través de los convenios existentes de la Universidad y la Facultad de Medicina con instituciones de índole nacional o internacional

La política del comité de programa es dar las facilidades para que los estudiantes de posgrado puedan participar en las reuniones nacionales e internacionales que sobre la disciplina se realicen. Se promoverá durante la asignatura electiva, la

realización fuera del país en centros de Psiquiatría infantil reconocidos, al igual que en los programas que funcionen en el país.

Existen programas de apoyo financiero que brinda la Universidad, se informa y estimula la presentación de solicitudes por parte del residente, para acceder a estos recursos disponibles, al igual que a programas internacionales y nacionales, como la participación del comité de psiquiatría infantil de la asociación colombiana de psiquiatría y promover la formación de nuevos espacios en el tema en los diferentes congresos que se realizan en el país.

En la asignatura de investigación el estudiante puede ingresar en algunos de los proyecto de investigación en curso de la línea de Psiquiatría infantil y del adolescente.

#### **3.3.4.1. Rotaciones académicas opcionales del programa**

##### **3.3.4.1.1. Rotación académica opcional a nivel internacional**

Una de las posibilidades de rotación académica a nivel internacional es en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente de la Universidad Nacional Autónoma de México. El psiquiatra encargado de la rotación sería el doctor Francisco de la Peña O.

##### **3.3.4.1.2. Rotación académica opcional a nivel nacional**

A nivel nacional se cuenta con una posible rotación por el departamento de psiquiatría infantil, de la facultad de medicina de la Universidad del Bosque. Se cuentan con el Doctor Álvaro Franco como encargado de la rotación. El Dr. es egresado de la Universidad del Rosario; Especialista en Psiquiatría de la Universidad El Bosque; Magister en Psiquiatría Infantil y del Adolescente

Universidad de Barcelona, España; Magister en Dirección Universitaria de la Universidad de los Andes; Magister en Bioética Universidad El Bosque. Director del programa de Psiquiatría infantil Universidad El Bosque.

Además de esto se cuenta con los doctores Roberto Chaskel y Rafael Vásquez, adscritos a la misma universidad. El Dr. Roberto Chaskel, es el coordinador Psiquiatría Infantil en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor Asociado de Psiquiatría en la Universidad El Bosque, y además coordinador de Psiquiatría Infantil en el Hospital Militar Central. El Dr. Rafael Vásquez, es psiquiatra de niños y adolescentes, profesor titular, Departamento de Psiquiatría Universidad Nacional de Colombia. Está a cargo de la rotación en Hospital de la misericordia en Bogotá.

#### **3.3.4.1.3. Rotación académica opcional a nivel local**

La Fundación Integrar es una entidad que busca la inclusión y bienestar de niños y jóvenes con dificultades en su desarrollo cognitivo (autismo, discapacidad intelectual y déficit de atención). La psicóloga María Elena Sampedro es especialista en niños, con énfasis en psicología clínica y neuropsicología infantil y es la coordinadora de intervención inicial de la Fundación Integrar.

Fundación Viva los Niños (Prado Centro). Es una entidad sin ánimo de lucro que presta sus servicios a cientos de jóvenes en el área metropolitana que se encuentran en condiciones de extrema pobreza o de alto riesgo de abuso o explotación. La doctora Diana Botero, psiquiatra infantil sería la encargada de esta rotación.

### **3.3.5. Componentes de interdisciplinariedad del programa**

Los pacientes niños y adolescentes con enfermedad mental de difícil control requieren el concurso de un trabajo multidisciplinario para dilucidar su mejor opción diagnóstica y terapéutica.

Las actividades donde los profesores y estudiantes de posgrado establecen relaciones de interdisciplinariedad son el Staff de Psiquiatría infantil que se realizará semanalmente y donde se discuten casos de difícil diagnóstico o controversias en la terapéutica, y donde participan profesores y residentes de psiquiatría, neurología infantil, pediatría, psicología, terapia de familia, rehabilitación y otros relacionados con el tratamiento del caso en discusión. Esta actividad permite un acercamiento e interrelación entre las disciplinas.

El programa de especialización de psiquiatría infantil y del adolescente promueve la interdisciplinariedad con otras áreas de formación, ya que sus residentes rotan en los servicios de neurología pediátrica, endocrinología pediátrica, psicología y neurociencias de la Universidad, también realizan actividades de supervisión directa e indirecta con profesores de psicología y terapia familiar y realizan rotaciones obligatorias en el servicio de psiquiatría de enlace lo cual permite la interacción directa con diversas especialidades médicas y con personal no médico como enfermería, terapia ocupacional, trabajo social, nutrición etc.

Igualmente el programa de psiquiatría cuenta con residentes visitantes de otras especialidades médicas como pediatría, urgencias, endocrinología pediátrica, neurología pediátrica y toxicología y practicantes de psicología, muchos de ellos realizan rotaciones electivas en los servicios de consulta especializada en trastornos afectivos, psiquiatría infantil, fármaco-dependencia y psicología.

Entre los profesores del programa de psiquiatría están profesionales en psiquiatría infantil, psiquiatría general, neuropsicología, psicología, terapia de familia, entre otras. Todos ellos hacen parte de actividades del departamento como revisiones

de temas, staff de presentación de casos difíciles, y participan también en la elaboración de los seminarios.

El hecho de tener una exigencia de investigación hace que el contacto con profesores y estudiantes de la áreas de epidemiología, ciencias humanas y sociales (educación y psicología), así como con las ciencias básicas en las áreas de la biología y genética, que permitan un trabajo interdisciplinario y a veces traslacional.

### **3.3.6. Lineamientos pedagógicos y didácticos del programa.**

La especialización en Psiquiatría Infantil y del adolescente es un programa académico de posgrado que se desarrolla a través del sistema tutorial y de autoeducación dirigida y activa, contando para ello con el esfuerzo personal del médico especialista en entrenamiento, quien debe aprovechar las actividades académicas y asistenciales del servicio o de las instituciones en convenio, la experiencia y enseñanza del grupo profesional del mismo, de la Facultad de Medicina y de las otras áreas de la salud, en beneficio de su estructuración como especialista en psiquiatría infantil.

La especialización es presencial con dedicación de tiempo completo, dentro de los lineamientos de los reglamentos de la Universidad y el decreto 2376 de julio de 2010.

#### **3.3.6.1. Estrategias de aprendizaje.**

Para el aprendizaje se utilizan las siguientes estrategias:

##### **3.3.6.1.1. Staff de psiquiatría infantil y de las clínicas especializadas.**

Reunión realizada una vez a la semana con los profesores de psiquiatría infantil, psicología, terapia de familia y otras áreas que se encuentren implicadas en el

tratamiento del paciente a discutir. Deben comentar uno o dos pacientes. El residente debe estar muy bien documentado para posteriormente poder responder a las preguntas hechas por el auditorio. Para, durante la realización del staff, generar nuevas opciones de enfoque y tratamiento. Los profesores que han estado viendo el caso deben participar y aportar y finalmente responder a unas preguntas específicas realizadas por el residente que trae el caso o los casos a discusión. En los staff se discuten los casos de pacientes con enfermedades psiquiátricas complejas y situaciones de adversidad, que han planteado un desafío diagnóstico y terapéutico.

#### **3.3.6.2. Club de revistas con análisis crítico de la literatura.**

Es un grupo de personas que se reúnen semanalmente para evaluar de manera crítica artículos recientes de la literatura científica, con el fin de familiarizarse con la literatura avanzada en un campo particular de conocimiento, en este caso psiquiatría infantil. Adicionalmente, se estudiara su aplicabilidad en nuestro medio.

#### **OBJETIVOS**

- A. Actualización respecto al avance de la literatura científica y los debates en el campo de conocimiento.
- B. Desarrollo de habilidades de lectura y comprensión de la literatura científica
- C. Desarrollo de habilidades para examinar la literatura desde una perspectiva crítica
- D. Desarrollo de habilidades para la articulación de ideas y críticas a través de la discusión grupal
- E. Estimular o pulir el desarrollo de ideas investigativas

#### **3.3.6.3. Consulta ambulatoria.**

Son actividades diarias donde bajo supervisión inicial del tutor, el estudiante adquiere las destrezas necesarias para la entrevista clínica del niño y del

adolescente, examen mental, y planteamiento diagnóstico y terapéutico del paciente ambulatorio.

#### **3.3.6.4. Seminario activo.**

En los que un grupo se reúne periódicamente con una cierta planificación de sus actividades para aprender algo los unos de los otros (en forma mutua). Se dispone de diversos medios de trabajo, los estudiantes conversan, el profesor transita entre los grupos, comparte y recibe dudas e intereses de los estudiantes. Se combina trabajo intelectual y prácticas. Las tareas y metas de aprendizaje pueden llevar a la solución de problemas y/o a la ejecución de tareas complejas, se genera reflexión, discusión, valoran resultados y se integran conocimientos. El estudiante aprende valorar el aprendizaje en la acción, se desarrollan competencias sociales, se motiva la capacidad de escucha y de argumentación o trabajo practico (127).

#### **3.3.6.5. Preparación de artículos de revista.**

Como parte de su formación el residente participara activamente en la producción de artículos de revista en compañía de un profesor y un residente de posgrado (en psiquiatría, neurología, etc.), con miras a una publicación en la revista de la universidad, como también en revistas nacionales o internacionales.

#### **3.3.6.6. Presentación de casos clínicos en el departamento de psiquiatría de la Universidad de Antioquia.**

Reunión en la que bajo un tema específico de la psiquiatría infantil se abordan los aspectos clínicos y terapéuticos, que pueden ser claves para el diagnóstico y diagnóstico diferencial.

Actividad que a partir de un caso real de psiquiatría infantil con la que se hace un análisis de la literatura correlacionándolo con los elementos encontrados en el paciente. Es esta correlación la que le da sentido de caso clínico y lo diferencia de una revisión de tema con una viñeta clínica.

## OBJETIVOS

- Contribuir al conocimiento médico
- Incrementar el abanico de diagnósticos diferenciales
- Motivar la búsqueda de más información
- Desarrollo de habilidades para examinar la literatura desde una perspectiva crítica
- Desarrollo de habilidades para la articulación de ideas y críticas a través de la correlación entre la literatura y la vivencia clínica cotidiana
- Favorecer la comprensión de la literatura y mejorar el proceso de memorización
- Hacer una contribución al conocimiento médico, presentando aspectos nuevos o instructivos de una enfermedad determinada

### **3.3.6.7. Desarrollo del proyecto de investigación.**

El residente comenzara un trabajo en el grupo de investigación GIPSI, en la línea de Hijos de pacientes bipolares, o en otra existente sobre trastornos mentales en niños y adolescentes. El residente tendrá 4 horas semanales para determinar todos los aspectos relacionados con los proyectos de investigación, iniciando desde la recolección de datos y evaluación de pacientes, hasta la presentación del trabajo culminado y pasando por todos los aspectos relacionados con el desarrollo del proyecto.

Se tienen los siguientes convenios internacionales a través del grupo de investigación GIPSI y de PRISMA:

- Hospital de Clínicas de Porto alegre Brasil (Proyecto “Marcadores periféricos de inflamación y daño oxidativo en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I”), con el doctor Flavio Kapczinski
- Universidad de California (Proyecto “Endofenotipos bipolares en una

población aislada genéticamente: Genética del trastorno bipolar para la identificación de endofenotipos mediante el uso de exámenes adicionales y pruebas cognitivas"). Con el doctor Nelson Freimer.

- Universidad Robert Wood Johnson, New Jersey, con el Doctor Escobar (Asesor internacional).
- Universidad de Barcelona y Hospital Clínica de Barcelona, con el doctor Eduard Vieta. (Asesor internacional).

### **3.3.7. Estrategias pedagógicas para competencias comunicativas en lengua extranjera.**

Los estudiantes de posgrado deben acreditar en el examen de admisión, competencia lectora en inglés y competencia auditiva al graduarse (Acuerdo Académico 334 del 20 de noviembre de 2008). Para la certificación de la competencia auditiva el instituto de idiomas (Multilingua) ofrece cursos, que deben tomar durante su formación, que no tienen costo adicional. Se realizan clubes de revistas y actividades académicas con artículos en idiomas extranjeros y ocasionalmente, se realizan actividades en inglés.

Se promueve que los estudiantes desarrollen estrategias comunicativas en una segunda lengua realizando actividades académicas como seminarios, clubes de revista en inglés y presentación de un poster, lectura de material académico en una segunda lengua, y realización de cátedras internacionales con invitados extranjeros en las cuales se da la interacción directa con estos tutores y los estudiantes.

Durante el transcurso de la subespecialización de psiquiatría infantil se hará un

énfasis en lengua extranjera que favorezca sus habilidades en el idioma y permita realizar más y mejores rotaciones en el exterior. Durante las actividades académicas se pedirá al residente que realice una parte de las mismas en el idioma inglés específicamente.

Cuando la actividad académica sea un Staff, o presentación de caso clínico, se pedirá al alumno que realice la presentación del caso y anamnesis en inglés. En el club de revistas, realizara la introducción y conclusiones, lo que también hará que el resto del auditorio deba trabajar el entendimiento del idioma y la discusión de ideas en este mismo sentido. Una vez al mes, se solicitara a la persona encargada de presentar un tema en específico en inglés.

### **3.3.8. Contenido general de las actividades académicas.**

Las actividades académicas del programa se dividen en 5:

- Seminarios
- Investigación Práctica
- Rotaciones Integradoras
- Rotaciones Flexibles
- Otras actividades no estructuradas en el programa

#### **3.3.8.1 Seminarios**

##### **3.3.8.1.1 Psicopatología Básica.**

La Psicopatología se ocupa del estudio de la conducta anormal y se considera la herramienta básica de la psiquiatría. Su objetivo es hacer “Descripciones” de la conducta anormal y darle a la psiquiatría “un cuerpo doctrinal y teórico que le permita comprender mejor el significado de la “enfermedad mental”.

En esta área del conocimiento el estudiante del posgrado de psiquiatría aprende a hacer un análisis profundo de los fenómenos clínicos relacionados con la etiología

y diagnóstico de los trastornos mentales.

Describe de las diversas manifestaciones clínicas que caracterizan a cada una de las alteraciones conductuales, así como la clasificación de los pacientes en diferentes cuadros o categorías nosológicas.

Comprende los diferentes modelos conceptuales que tienen como objeto de estudio la psicopatología (Dinámico, conductista, cognitivo, médico-biológico, evolucionista, etc.).

Comprende los procesos psicológicos implicados en patologías mentales.

Conoce la definición clínica clara de los criterios acerca de lo que se considera anormal o psicopatológico.

Conoce de manera profunda los signos y síntomas que se dan en los diversos trastornos psiquiátricos.

#### **3.3.8.1.1.1. Objetivos Generales.**

1. Suministrar los fundamentos teóricos sobre psicopatología de los diferentes trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.
2. Suministrar los elementos para reconocer los factores asociados a los trastornos psiquiátricos.
3. Estimular las habilidades clínicas para realizar una entrevista en psiquiatría infantil y del adolescente.
4. Desarrollar habilidades para realizar el análisis y la formulación de caso.

#### **3.3.8.1.1.2. Contenidos**

Entrevista Clínica

Elaboración de la historia clínica

Entrevista Estructurada y Semiestructurada en investigación

Escalas e instrumentos diagnósticos

Trastorno depresivo mayor

Distimia  
Trastorno afectivo bipolar  
Trastornos de la atención  
Trastornos de la conducta  
Trastorno oposicionista y desafiante  
Trastornos del aprendizaje específico  
Discapacidad intelectual  
Trastornos del espectro autista  
Trastornos de la alimentación  
Trastornos con tics y trastornos de los impulsos  
Trastornos del sueño  
Trastornos de ansiedad  
Trastornos obsesivos  
Trastornos del control de esfínteres

#### **3.3.8.1.2. Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías.**

En esta área del conocimiento el estudiante del posgrado en psiquiatría aprende a comprender con una visión integral, desde el naturalismo psiconeurobiológico las funciones y propiedades del sistema nervioso y los problemas de la conciencia y la mente las cuales son la base para el entendimiento de la fisiopatología de las enfermedades mentales.

Adquiere bases en genética de enfermedades complejas y comprende el papel que juega la interacción de factores heredados (genes) con situaciones ambientales en el desarrollo de patologías mentales. Además el estudiante aprenderá las diferentes teorías del desarrollo propuestas en los últimos cien años, y la manera de conjugarlas dentro del campo de la psiquiatría infantil.

#### **3.3.8.1.2.1. Objetivos Generales.**

1. Suministrar los fundamentos teóricos sobre el desarrollo infantil desde las diferentes teorías del desarrollo en las primeras etapas.
2. Aprender a conjugar las diferentes teorías del desarrollo con el campo de la psiquiatría infantil.
3. Suministrar los elementos para reconocer los factores del desarrollo asociados a los trastornos psiquiátricos.
4. Estimular el conocimiento de las diferentes funciones y propiedades del sistema nervioso central y su relación con el proceso del desarrollo infantil.
5. Desarrollar habilidades para evaluar las etapas del desarrollo de niños y adolescentes.

#### **3.3.8.1.2.2. Contenidos.**

Migración neuronal, neurodesarrollo fetal

Neurodesarrollo Infantil

Principales alteraciones derivadas del neurodesarrollo

Estimulación en bebés: precoz, temprana y adecuada

Desarrollo cognitivo, Piaget

Desarrollo emocional y ético moral, Postpiagetanos

Aproximación sociocultural, Erikson, Vygotsky

Bases conductuales y terapias de conducta

Como aprenden los niños, conductas normales

Terapia constructivista y postconstructivismo en adolescentes

Líneas de desarrollo, Ana Freud

Los procesos de separación individuación Margareth Mahler

Teorías del vínculo, Bolwby y Winnicot

Teorías psicodinámicas de la adolescencia

Psicología evolutiva: el ciclo vital y sus crisis

Dilemas conceptuales en psicología Evolutiva

El ciclo vital familiar

Embarazo, parto, puerperio, psicología fetal y del neonato

Lactancia y edad preescolar, Gessel

La escolaridad, sus crisis

Adolescencia

El niño que va a morir, Tanatología.

Psicopatología evolutiva: una propuesta integradora

### **3.3.8.1.3. Herramientas terapéuticas en psiquiatría infantil y del adolescente.**

La Psicoterapia es un concepto que aparece en los inicios del siglo XX como respuesta a las necesidades del paciente en su interacción con la enfermedad, dentro de un contexto en principio sólo asistencial, para convertirse progresivamente en un estudio riguroso de las relaciones médico – paciente y sus consecuencias fundamentales en el proceso de recuperación del que padece algún sufrimiento, causado tanto por factores orgánicos como psicológicos.

Los protocolos psicoterapéuticos abarcan modelos evaluativos, diagnósticos y de tratamiento en constante interacción. En la práctica psicoterapéutica se da prioridad a los modelos evaluativos y de tratamiento sobre los diagnósticos, como un aspecto diferenciador con las prácticas biomédicas en las que el diagnóstico y el alivio de los síntomas preceden a cualquier otra mirada.

En esta área del conocimiento el estudiante del posgrado de psiquiatría:

Aprende a comprender las raíces históricas de la psicoterapia, que llevan a plantear las prácticas vigentes hoy en día

Está en capacidad de diferenciar las corrientes teóricas y técnicas de la psicoterapia en cuanto al rol del terapeuta, el lugar del paciente, la relación terapeuta-paciente y las herramientas metodológicas más utilizadas en la terapia psicológica actual.

Comprende las bases de la teoría evolutiva y su influencia en la teoría y práctica de la psicoterapia.

Crear conciencia sobre la necesidad de la complementariedad de las disciplinas que intervienen en el proceso de recuperación de la persona demandante de una ayuda médica y/o psicológica.

Conocer cuáles son las psicoterapias con mayor eficacia en el tratamiento de cada uno de los trastornos psiquiátricos según la evidencia científica actual.

Aprende los modelos y las técnicas básicas de las psicoterapias derivadas del psicoanálisis, la terapia cognitivo conductual y el abordaje sistémico en la terapia familiar.

#### **3.3.8.1.3.1. Objetivos Generales.**

1. Suministrar los fundamentos teóricos sobre las diferentes herramientas terapéuticas en psiquiatría infantil y del adolescente.
2. Aprender las diferentes partes de los protocolos psicoterapéuticos, con sus modelos evaluativos, diagnósticos y su aplicación en el tratamiento.
3. Aprender las raíces históricas de la psicoterapia y el puente de unión con las practicadas hoy en día.
4. Diferenciar las corrientes teóricas y técnicas de la psicoterapia y las herramientas metodológicas más utilizadas en la terapia psicológica actual.
5. Reconocer la necesidad de la complementariedad de las disciplinas que intervienen en el proceso de recuperación del paciente.
6. Estimular el conocimiento de la eficacia y seguridad de las diferentes psicoterapias actuales.
7. Aprender los modelos y las técnicas básicas de las psicoterapias derivadas del psicoanálisis, la terapia cognitivo conductual y el abordaje sistémico en la terapia familiar.

#### **3.3.8.1.3.2. Contenidos.**

Psicoterapias cognitivas

Terapia conductual

Psicoeducación

Terapia Racional – emotiva

Terapia constructivista y postconstructivismo en adolescentes

Psicoterapias dinámicamente orientadas

Terapias de grupo

Psicoterapia familiar sistémica

#### **3.3.8.1.4. Terapia de Familia.**

El estudiante del posgrado de psiquiatría aprenderá las bases fundamentales de la terapia de familia, y las diferentes técnicas y abordajes que contribuyen a esta disciplina.

##### **3.3.8.1.4.1. Objetivos Generales.**

1. Suministrar las bases fundamentales sobre la conformación de la familia y su dinámica.
2. Aprender las diferentes técnicas de entrevista en terapia de familia.
3. Reconocer las principales afecciones de las familias consultantes al servicio en el HUSVF.
4. Aprender las indicaciones de remisión a terapia de familia y como se logra el trabajo interdisciplinar con psiquiatría.

##### **3.3.8.1.4.2. Contenidos.**

- Epistemología y Teoría Sistémico Cibernética
- Conceptos Teóricos de los Sistemas Familiares
- Principios Básicos de la Terapia de Familia para Adolescentes

- Resultados de las Investigaciones con la Terapia de Familia Breve y Estratégica (Brief Strategic Family Therapy)
- Clínica de la Terapia Familiar Sistémica.

#### **3.3.8.1.5. Psicofarmacología.**

El estudiante del posgrado de psiquiatría aprende las bases farmacológicas para la comprensión del comportamiento de los psicofármacos empleados en la práctica clínica diaria.

Adquiere los conceptos básicos de la farmacocinética y farmacodinamia que le proporcionan la comprensión de las propiedades y el comportamiento de los medicamentos en el organismo de los pacientes.

Diferencia los psicofármacos por grupos principales y reconoce las indicaciones más importantes.

Reconoce las etapas del desarrollo de nuevas moléculas, tanto de la parte básica como de las fases clínicas.

Integra el conocimiento actual de la neurobiología del comportamiento a la fisiopatología de los trastornos mentales principales, para entender el punto en el cual los psicofármacos realizan su acción.

##### **3.3.8.1.5.1. Objetivos Generales.**

1. Suministrar las bases farmacológicas para la comprensión del comportamiento de los psicofármacos empleados en los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.
2. Suministrar los conceptos básicos de la farmacocinética y farmacodinamia para la comprensión de las propiedades de los medicamentos en el organismo de los pacientes.
3. Aprender a diferencia los psicofármacos por grupos principales y reconocer las indicaciones, la eficacia y seguridad de los medicamentos.

4. Reconocer las diferentes etapas del desarrollo de nuevas moléculas.
5. Integrar el conocimiento actual de la neurobiología del comportamiento a la fisiopatología de los trastornos mentales principales

#### **3.3.8.1.5.2. Contenidos.**

Introducción a la psicofarmacología

Consideraciones éticas de los tratamientos farmacológicos en niños

Farmacodinamia y Farmacocinética en niños

Ansiolíticos

Estabilizadores del afecto

Antidepresivos

Estimulantes

Antipsicóticos

Antihistamínicos e inductores del sueño

Nuevos anticonvulsivantes neurotoxicidad en anticonvulsivantes

Agonistas alfa adrenérgicos y otras medicaciones

Terapia electroconvulsiva y otras terapias biológicas

Medicina Basada en la Evidencia

Neuroprotección y neurogénesis

#### **3.3.8.1.6. Fundamentos Básicos en Investigación.**

El estudiante de posgrado de Psiquiatría aprende a formular y documentar proyectos de investigación científica en las áreas de la salud mental, a través del conocimiento de las tendencias de investigación, globales y nacionales, y de un claro entendimiento de las metodologías y de la rigurosidad científica, exigidas para lograr la apropiación y aplicación del conocimiento.

#### **3.3.8.1.6.1. Objetivos.**

##### **3.3.8.1.6.1.1. Objetivos Generales.**

1. Suministrar los fundamentos teóricos en investigación que permitan la construcción y ejecución de un proyecto, el análisis de los resultados y la publicación del manuscrito.
2. Estimular y suministrar los elementos para la lectura crítica de la literatura científica del área.
3. Estimular el espíritu investigador.
4. Desarrollar o tomar parte en un proyecto de investigación.

##### **3.3.8.1.6.1.2. Específicos.**

1. Identificar las áreas de la psiquiatría infantil que requieren promoción de su desarrollo y conocimiento.
2. Buscar integración entre las ciencias básicas y las clínicas con miras a fortalecer la investigación traslacional.
3. Desarrollar las habilidades en el análisis crítico de las publicaciones científicas, empleando guías de lectura crítica mediante su participación en clubes de revistas.
4. Participar en el curso de formación que contempla los siguientes aspectos: clases sobre metodología de la investigación, aspectos éticos de la investigación, elaboración de proyectos, construcción de variables, características de los diferentes diseños, elaboración de cronograma y presupuesto, búsqueda de información científica y talleres de lectura crítica.

#### **3.3.8.1.6.2. Contenidos.**

Pregunta de investigación e introducción al curso

Importancia de los estudios descriptivos en Medicina y cómo hacer estudios de prevalencia

¿Cómo usar el endnote y I Mendeley para organizar la bibliografía?

Pasos para el diseño de un proyecto de investigación

Lectura crítica de un ensayo clínico aleatorizado –ECA- de intervención

Tipos de diseño para la investigación

¿Cómo hacer un estudio de casos y controles?

Lectura crítica de estudio de casos y controles

Aspectos éticos en la investigación, cómo hacer un consentimiento informado y cómo elaborar un presupuesto

¿Cómo hacer un estudio de cohorte y su utilidad

Análisis crítico de un estudio de cohorte para evaluar pronóstico

¿Cómo hacer las variables y construir un formulario para recolección de datos?

¿Cómo hacer un estudio de evaluación de pruebas diagnósticas?

Evaluación crítica de un estudio de pruebas diagnósticas

¿Cómo hacer un plan de análisis?

Estadística descriptiva. Media, desviación estándar, mediana, moda, rangos

Utilidad, interpretación y cálculo del test de chi cuadrado y prueba de t de student

Evaluación crítica de un meta análisis

#### **3.3.8.1.7. Bioética en psiquiatría infantil.**

En esta área del conocimiento se pretende abordar el Problema de la Conciencia Humana y del Cerebro-Mente desde una perspectiva transdisciplinaria y compleja, centradas en las funciones del cerebro y de la mente como escancia de la especialización en psiquiatría.

El estudiante se familiarizara con los principios de la bioética y sus aplicaciones a los menores, no solamente en el contexto ambulatorio asistencial, sino también en la atención del paciente de enlace hospitalizado.

Se revisaran los principales dilemas éticos del final de la vida en niños.

Se hará especial énfasis en el consentimiento informado en menores y otros aspectos de la relación médico-paciente.

#### **3.3.8.1.7.1. Objetivos Generales.**

1. Aprender los principios de la bioética y sus aplicaciones a los menores  
Analizar los principales dilemas éticos del final de la vida en niños.
2. Aprender a elaborar un consentimiento informado en menores.

#### **3.3.8.1.7.2. Contenidos.**

Desarrollo de la conciencia ética y moral

Los principios de la bioética y sus aplicaciones a los menores

Ética en Psiquiatría de Enlace Pediátrico

Dilemas éticos del final de la vida en niños

Aspectos éticos de la atención psiquiátrica de niños y adolescentes

Consentimiento informado en menores y otros aspectos de la relación médico-paciente

Comités de ética institucional y hospitalaria

Aspectos éticos de la investigación en niños y Comités de ética

#### **3.3.8.1.8. Psicopatología Avanzada.**

La Psicopatología se ocupa del estudio de la conducta anormal y se considera la herramienta básica de la psiquiatría. Aunque la psicopatología podría entenderse como homogénea en los diferentes trastornos mentales y universal en los diferentes contextos, la práctica en psiquiatría infanto juvenil nos demuestra que esta varía según los diferentes ambientes como el hogar, el colegio, la comunidad, etc.

En esta área del conocimiento el estudiante del posgrado de psiquiatría aprende a hacer un análisis profundo de los diferentes trastornos mentales de acuerdo a las variaciones psicopatológicas en los diferentes entornos. .

De acuerdo a los diferentes ambientes el estudiante deberá aprender a discriminar lo que se considera anormal o psicopatológico.

Conoce de manera profunda los signos y síntomas que se dan en los diversos trastornos psiquiátricos, en los diferentes entornos.

Se desarrolla habilidad especial para la identificación de poblaciones de alto riesgo como los hijos de padres con algún trastorno psiquiátrico.

#### **3.3.8.1.8.1. Objetivos Generales.**

1. Aplicar los fundamentos teóricos en psicopatología acordes con los diferentes entornos.
2. Suministrar los elementos para reconocer los factores asociados a los trastornos psiquiátricos en los diferentes ambientes.
3. Desarrollar habilidades para realizar el análisis y la formulación de caso según los diferentes entornos.

#### **3.3.8.1.8.2. Contenidos**

Psicopatología en el contexto hospitalario:

Trastornos somatomorfos y disociativos

Psicopatología en el hogar:

Trastornos de la identidad sexual

Violencia y medios de comunicación

Maltrato infantil

Psicopatología en el contexto escolar:

Bullying: acoso escolar o matoneo

Trastornos del aprendizaje específico

Trastornos externalizantes

Trastornos internalizantes

Psicopatología en sujetos institucionalizados:

Discapacidad Intelectual y Autismo

Trastornos del vínculo

Castigos, maltrato institucional

Abordaje Clínico de la Agresión y las Conductas Autolesivas

Otras conductas (estereotipias, onicofagia y tricotilomania)

Psicopatología infantil en la comunidad (y otras condiciones):

Trastornos adaptativos ante situaciones estresantes

Mendicidad y menor trabajador

Consumo de Alcohol y cigarrillo

Adicciones a sustancias

Psicopatología en poblaciones de alto riesgo:

Hijos de Padres con Trastorno Psiquiátrico

Programas preventivos en depresión

### **3.3.8.1.9. Desarrollo de las Funciones Mentales**

En esta área del conocimiento el estudiante del posgrado en psiquiatría comprende el desarrollo de las funciones mentales superiores tales como la memoria, el lenguaje, pensamiento, la cognición social.

Comprende la importancia de la visión de los factores heredados y su interacción con situaciones ambientales en el desarrollo de las funciones mentales. Además el estudiante aprenderá las diferentes teorías del desarrollo propuestas en los últimos cien años, y la manera de conjugarlas dentro del campo de la psiquiatría infantil y juvenil.

#### **3.3.8.1.9.1. Objetivos Generales.**

1. Estimular el conocimiento de las diferentes funciones y propiedades del sistema nervioso central y su relación con el proceso del desarrollo infantil.
2. Suministrar los elementos para reconocer los factores del desarrollo asociados a los trastornos psiquiátricos.

3. Aprender a conjugar las diferentes teorías del desarrollo con el campo de la psiquiatría infantil.

#### **3.3.8.1.9.2. Contenidos.**

Genética y Ambiente: “Nature and Nurture”

Temperamento

Desarrollo de la Cognición Social

Desarrollo del sentido moral

Desarrollo de la Atención y Memoria

Regulación afectiva

Desarrollo del Lenguaje y Pensamiento

Desarrollo del Control de impulsos

#### **3.3.8.1.10. Psiquiatría Comunitaria.**

##### **3.3.8.1.10.1. Objetivos Generales.**

Entiende el abordaje comunitario como una forma de concebir los procesos de salud y enfermedad mental y su terapéutica enraizados en la vida de las personas y sus comunidades.

Conoce la legislación existente y los principios básicos para organizar equipos multidisciplinarios que trabajen en salud mental.

Desarrolla capacidades a nivel relacional y de trabajo en equipo ya que el paradigma de la psiquiatría comunitaria es el de trabajo multidisciplinario para la comunidad y con la comunidad.

Obtiene habilidades expositivas y como docente, y como transmisor de la información a la comunidad.

Desarrolla habilidades de liderazgo y educación de otros profesionales de la salud mental y de las comunidades.

#### **3.3.8.1.10.1. Objetivos Generales.**

1. Aprender los fundamentos teóricos sobre los diferentes procesos de salud y enfermedad desde el contexto comunitario.
2. Conocer la legislación existente y los principios básicos para organizar equipos en salud mental multidisciplinarios.
3. Desarrollar habilidades como expositor y transmisor de información a la comunidad de los aspectos básicos de salud mental infantil y del adolescente.
4. Aprender los modelos básicos de prevención de enfermedad mental y promoción de salud mental infantil en la comunidad.
5. Desarrollar habilidades de liderazgo en los equipos de salud mental comunitaria, y el trabajo multidisciplinario para la comunidad y con la comunidad.

#### **3.3.8.1.10.2. Contenidos.**

Historia y Modelos Conceptuales en Psiquiatría Infantil comunitaria

Problemática comunitaria y su efecto en los menores

Prevención de trastornos mentales infantiles

Promoción de la salud mental

Transmisión de la información a las comunidades

#### **3.3.8.1.11. Neuropsicología infantil.**

El residente revisara los diferentes componentes del abordaje neuropsicológico del paciente psiquiátrico menor de edad. Se conocerán las diferentes subpruebas para la evaluación de la inteligencia y las principales funciones mentales superiores, atención, memoria, función ejecutiva entre otras.

Se revisara el paradigma neuropsicológico actual de entidades como el retardo mental, las dificultades específicas de aprendizaje, trastornos del lenguaje, trastornos de la memoria y la atención.

Además el residente podrá reconocer las principales indicaciones de la evaluación neuropsicológica y la manera como las dos disciplinas pueden trabajar en equipo y complementarse.

#### **3.3.8.1.11.1. Objetivos Generales.**

1. Revisar los principales componentes de la evaluación neuropsicológica infantil.
2. Reconocer el objetivo de las diferentes subpruebas de la evaluación neuropsicológica, y la interpretación de los resultados a la luz del contexto clínico.
3. Reconocer las principales indicaciones de la evaluación neuropsicológica y la manera como las dos disciplinas pueden trabajar en equipo y complementarse
4. Aprender el paradigma neuropsicológico actual de las principales entidades de la psiquiatría infantil y las alteraciones del desarrollo.

#### **3.3.8.1.11.2. Contenidos.**

Test, pruebas y valoraciones psicológicas

Evaluación neuropsicológica infantil

Retardo mental. Enfoque neuropsicológico, actual paradigma.

Dificultades de aprendizaje

Trastornos inespecíficos del aprendizaje

Evaluación del lenguaje

Neuropsicología de los trastornos psiquiátricos en la niñez

Funciones ejecutivas y sus trastornos en el niño

Escalas de evaluación psiquiátricas

### **3.3.8.2. Investigación Práctica.**

El estudiante de posgrado de Psiquiatría aprende a recoger la información de su investigación, a discriminar y analizar los datos y a concluir el objetivo de su investigación. Además finaliza el proceso de generación de conocimiento elaborando el material para la publicación en revistas científicas y actividades para la divulgación de dicho conocimiento.

#### **3.3.8.2.1. Desarrollo del proyecto de investigación.**

##### **3.3.8.2.1.1. Objetivos.**

Diseñar y llevar a cabo un proyecto de investigación en psiquiatría infantil y del adolescente dentro del grupo de investigación del departamento.

##### **3.3.8.2.1.2. Objetivos Generales.**

1. Desarrollar o tomar parte en un proyecto de investigación.
2. Aplicar los fundamentos teóricos en investigación para culminar la ejecución de un proyecto, el análisis de los resultados y la publicación del manuscrito.

Estos objetivos se logran por medio del trabajo de campo y de la supervisión metodológica y clínica con el asesor de la investigación.

Las diferentes líneas y áreas de investigación se pueden ver en las secciones 5.1.1. y 5.1.2.

##### **3.3.8.2.2. Actividades.**

El estudiante de posgrado realizará diferentes actividades en investigación algunas relacionadas con su propia tesis de grado y otras con el grupo de investigación en psiquiatría GIPSI, y sus líneas de investigación en psiquiatría infantil.

Entre las actividades que debe desarrollar el residente dentro del grupo de investigación se encuentran:

Realizar entrevistas estructuradas en niños, adolescentes y en adultos (padres).

Entrevista para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para Niños y Adolescentes K-SADS-PL (por sus siglas en inglés Schedule for Affective Disorders and

Schizophrenia for School Aged Children Lifetime version)

Entrevista diagnóstica para estudios genéticos (DIGS)

Realizar encuestas relacionadas con la investigación.

Revisión bibliográfica,

Organización del material (formatos y escalas),

Ingreso de datos a las bases de estadística

Participación en el análisis de resultados y en la elaboración del informe final y los artículos para publicación.

Participar en la divulgación de los resultados en los congresos y eventos nacionales y/o internacionales.

### **3.3.8.3. Rotaciones Integradoras**

#### **3.3.8.3.1. Rotación Integradora de psicopatología básica y herramientas terapéuticas.**

Esta rotación tendrá un énfasis especial sobre el proceso de integración de los hallazgos psicopatológicos adquiridos por medio de la historia clínica y la entrevista psiquiátrica, con un posible diagnóstico individual y familiar, y con las diferentes herramientas terapéuticas existentes, de acuerdo a sus condiciones económicas, situación social, entorno escolar, y demás factores.

Se integran los conocimientos adquiridos en los 2 seminarios:

- Psicopatología Básica
- Herramientas terapéuticas

Esta rotación tiene lugar en la consulta externa infantil del HOMO, y se realiza bajo supervisión directa del docente. Durante la atención del paciente, se analiza en

conjunto los hallazgos encontrados y se toman las decisiones que puedan ser mas adecuadas según el análisis y la discusión del caso.

La rotación estimula en el residente, la comprensión de la necesidad existente de una complementariedad entre las disciplinas que intervienen en el proceso de recuperación de la persona demandante de una ayuda médica y/o psicológica.

#### **3.3.8.3.1.1. Objetivos educativos de la rotación.**

1. Desarrollar habilidades clínicas para realizar una entrevista en psiquiatría infantil y del adolescente.
2. Desarrollar habilidades para realizar el análisis y la formulación de caso.
3. Aprender las diferentes partes de los protocolos psicoterapéuticos, con sus modelos evaluativos, diagnósticos y su aplicación en el tratamiento.
4. Suministrar los elementos para reconocer los factores asociados a los trastornos psiquiátricos.
5. Suministrar los fundamentos teóricos sobre psicopatología de los diferentes trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.
6. Reconocer la necesidad de la complementariedad de las disciplinas que intervienen en el proceso de recuperación del paciente.
7. Estimular el conocimiento de la efectividad, eficacia y seguridad de las diferentes psicoterapias actuales.

#### **3.3.8.3.1.2. Competencias.**

##### **Del Hacer y del saber:**

En el escenario de la práctica clínica el residente de psiquiatría debe estar en capacidad de integrar la semiología, hacer una buena entrevista y elaborar una

historia clínica completa para realizar un buen análisis psicopatológico que le permita hacer un diagnóstico y una aproximación terapéutica.

Adquirir conocimientos generales y habilidades relacionadas con la elaboración de la historia clínica y profundizar en aspectos como: etiología, diagnóstico y manejo de los síndromes psiquiátricos.

#### **Del Comunicar:**

Al final de la rotación el residente debe estar en capacidad de realizar una exhaustiva entrevista, una historia clínica completa, proponer un diagnóstico y fundamentar el tratamiento con las herramientas terapéuticas disponibles y tener habilidades de interacción con los padres del paciente. También debe estar en capacidad de realizar actividad docente con los estudiantes de pregrado.

#### **Del Ser:**

Tener una adecuada actitud con los pacientes, sus familiares y los demás profesionales y miembros de los equipos de trabajo.

Tener habilidades docentes que le permitan interactuar adecuadamente con los estudiantes de pregrado posgrado de psiquiatría y otras especialidades.

#### **3.3.8.3.2. Rotación Integradora de psicopatología básica y desarrollo infantil.**

Esta rotación busca que el estudiante de posgrado logre integrar y contextualizar el conjunto de los hallazgos psicopatológicos de los sujetos vistos en consulta, con la etapa del desarrollo. Se busca precisamente una visión mas individual y específica del niño y del adolescente que asiste a la consulta. Se busca generar una visión integral en el residente, desde el naturalismo psiconeurobiológico las funciones y propiedades del sistema nervioso y los problemas de la conciencia y la mente, que son la base para el entendimiento de la fisiopatología de las enfermedades mentales. El estudiante aprenderá además las diferentes teorías

del desarrollo, y la manera de conjugarlas dentro del campo de la psiquiatría infantil.

Se integran los conocimientos adquiridos en los 2 seminarios:

- Psicopatología Básica
- Desarrollo infantil

Esta rotación tiene lugar en la consulta externa de psiquiatría del hospital infantil del HUSVF, y se realiza bajo supervisión directa del docente. Durante las consultas se analiza con el docente los hallazgos encontrados a la luz del proceso del desarrollo de cada individuo. También se tiene en cuenta diferentes patologías médicas o psiquiátricas que afectan el desarrollo infantil.

#### **3.3.8.3.2.1. Objetivos educacionales de la Rotación.**

1. Aplicar los fundamentos teóricos sobre el desarrollo infantil desde las diferentes teorías del desarrollo en los pacientes que asisten a la consulta.
2. Desarrollar habilidades para evaluar las etapas del desarrollo de niños y adolescentes.
3. Reconocer los factores del desarrollo asociados a los trastornos psiquiátricos en los pacientes que asisten a la consulta
4. Aprender a conjugar las diferentes teorías del desarrollo con el campo de la psiquiatría infantil.
5. Estimular las habilidades clínicas para realizar una entrevista en psiquiatría infantil y del adolescente.
6. Desarrollar habilidades para realizar el análisis y la formulación de caso teniendo en cuenta los hallazgos psicopatológicos y el desarrollo del individuo. .

### **3.3.8.3.2.1. Competencias.**

#### **Del Hacer y del saber:**

En el escenario de la práctica clínica el residente de psiquiatría debe estar en capacidad de integrar la semiología, hacer una buena entrevista y elaborar una historia clínica completa para realizar un buen análisis psicopatológico que le permita hacer un diagnóstico dentro de un marco individual y familiar.

Adquirir conocimientos generales y habilidades relacionadas con la elaboración de la historia clínica, acorde con las diferentes etapas del desarrollo. También conocer las diferentes funciones mentales y sus cambios durante el desarrollo.

#### **Del Comunicar:**

Al final de la rotación el residente debe estar en capacidad de realizar una exhaustiva entrevista, una historia clínica completa, proponer un diagnóstico basado en la sintomatología y acorde las etapas evolutivas del sujeto.

#### **Del Ser:**

Tener una adecuada actitud con los pacientes, sus familiares y los demás profesionales y miembros de los equipos de trabajo.

Tener habilidades docentes que le permitan interactuar adecuadamente con los estudiantes de pregrado posgrado de psiquiatría y otras especialidades.

### **3.3.8.3.3. Rotación Integradora de psicopatología y psicofarmacología.**

El estudiante de posgrado durante el segundo año participara en la consulta externa infantil del HOMO, la cual realiza bajo supervisión directa del docente. Durante la atención del paciente, se analiza con el docente los hallazgos encontrados y se toman las decisiones que puedan ser más adecuadas según el

análisis y la discusión del caso. En esta rotación se tendrá énfasis sobre el proceso de integración de los hallazgos psicopatológicos, el diagnóstico psiquiátrico y las herramientas terapéuticas especialmente las psicofarmacológicas.

Se integran los conocimientos adquiridos en los 2 seminarios:

- Psicopatología Básica
- Psicofarmacología

Esta rotación tiene lugar en la consulta externa de psiquiatría del hospital infantil del HUSVF, y se realiza bajo supervisión directa del docente. Durante las consultas se analiza con el docente la pertinencia de un tratamiento farmacológico, según indicaciones, eficacia, eventos adversos, adherencia, entre otros factores.

#### **3.3.8.3.3.1. Objetivos educacionales de la Rotación.**

1. Estimular las habilidades clínicas para realizar una entrevista en psiquiatría infantil y del adolescente.
2. Desarrollar habilidades para realizar el análisis y la formulación de caso.
3. Aprender las diferentes partes de los protocolos psicoterapéuticos, con sus modelos evaluativos, diagnósticos y su aplicación en el tratamiento.
4. Reconocer la necesidad de la complementariedad de las disciplinas que intervienen en el proceso de recuperación del paciente.
5. Estimular el conocimiento de la efectividad, eficacia y seguridad de las diferentes psicoterapias actuales.

### **3.3.8.3.3.1. Competencias.**

#### **Del Hacer y del saber:**

En el escenario de la práctica clínica el residente de psiquiatría debe estar en capacidad de integrar la semiología, hacer una buena entrevista y elaborar una historia clínica completa para realizar un buen análisis psicopatológico que le permita hacer un diagnóstico y una aproximación terapéutica psicofarmacología.

Adquirir conocimientos generales y habilidades relacionadas con la elaboración de la historia clínica y profundizar en aspectos como: etiología, diagnóstico y manejo psicofarmacológico de los síndromes psiquiátricos.

Al final de la rotación el residente estará en capacidad de formular un esquema de medicación a partir de una formulación de caso. Conocerá las indicaciones de los tratamientos y las características de cada medicación, aspectos de eficacia y seguridad.

#### **Del Comunicar:**

Al final de la rotación el residente debe estar en capacidad de realizar una exhaustiva entrevista, una historia clínica completa, proponer un diagnóstico y fundamentar el tratamiento psicofarmacológico a los pacientes que así lo requieran. También debe estar en capacidad de realizar actividad docente con los estudiantes de pregrado.

#### **Del Ser:**

Tener una adecuada actitud con los pacientes, sus familiares y los demás profesionales y miembros de los equipos de trabajo.

Tener habilidades docentes que le permitan interactuar adecuadamente con los estudiantes de pregrado posgrado de psiquiatría y otras especialidades.

#### **3.3.8.3.4. Neuropediatría.**

Comprende el abordaje neurológico de los niños y los adolescentes, revisando especialmente las entidades neurológicas principales que afectan a los niños.

Dentro de los principales trastornos neurológicos se revisaran, las cefaleas, epilepsias, parálisis, trauma encéfalo craneano, tumores y accidentes cerebrovasculares, cubriendo aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

El estudiante aprenderá a realizar el examen neurológico completo del niño y el adolescente, y la manera de conjugar los hallazgos con las posibles patologías de la neuropediatría.

Además el residente podrá reconocer las diferencias que existen entre la neuropediatría y la psiquiatría infantil y la manera como las dos disciplinas pueden trabajar en equipo y complementarse.

#### **3.3.8.3.4.1. Objetivos Generales.**

1. Familiarizarse con las principales entidades neurológicas en niños y adolescentes.
2. Aprender a realizar un examen neurológico completo en niños y adolescentes.
3. Analizar los hallazgos clínicos obtenidos en el abordaje del paciente con el fin de proponer un diagnóstico neurológico y un tratamiento adecuado.
4. Reconocer las diferencias que existen entre la neuropediatría y la psiquiatría infantil

#### **3.3.8.3.4.2. Contenidos.**

Examen neurológico pediátrico  
Epilepsia en niños  
Parálisis cerebral  
T. específicos del aprendizaje  
T. metabólicos y endocrinológicos  
Síndromes neuropsicológicos  
T. del movimiento

#### **3.3.8.3.4.3. Competencias.**

##### **Del Hacer y del saber:**

En el escenario de la práctica clínica el residente de psiquiatría debe estar en capacidad de integrar la psiquiatría infantil y juvenil con la neuropsiquiatría. Debe saber elaborar una buena entrevista en neuropsiquiatría, para realizar un análisis que permita hacer un diagnóstico y una aproximación terapéutica.

Adquirir conocimientos sobre la etiología, diagnóstico y manejo psicofarmacológico de los principales síndromes neuropsiquiátricos.

##### **Del Comunicar:**

Al final de la rotación el residente debe estar en capacidad de realizar actividad docente con los estudiantes de pregrado.

##### **Del Ser:**

Tener una adecuada actitud con los pacientes, sus familiares y los demás profesionales y miembros de los equipos de trabajo.

Tener habilidades docentes que le permitan interactuar adecuadamente con los estudiantes de pregrado posgrado de psiquiatría y otras especialidades.

#### **3.3.8.4. Rotaciones Flexibles.**

##### **3.3.8.4.1. Rotación Flexible en discapacidad intelectual y Autismo**

Esta rotación tendrá un énfasis especial sobre el proceso de integración de los hallazgos psicopatológicos adquiridos por medio de la historia clínica y la entrevista psiquiátrica, con un posible diagnóstico individual y familiar, con las diferentes herramientas terapéuticas posibles para el paciente y su familia, de acuerdo a sus condiciones económicas, situación social, entorno escolar, y demás factores.

Se integran los conocimientos adquiridos en 4 seminarios:

- Psicopatología Básica
- Psicopatología Aplicada
- Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías
- Desarrollo de las Funciones Mentales

Esta rotación tiene lugar en la consulta externa infantil del HUSVF, y se realiza bajo supervisión directa del docente. Durante la atención del paciente, se analiza con el docente los hallazgos encontrados y se toman las decisiones que puedan ser mas adecuadas según el análisis y la discusión del caso.

Crear conciencia sobre la necesidad de la complementariedad de las disciplinas que intervienen en el proceso de recuperación de la persona demandante de una ayuda médica y/o psicológica.

Conocer cuáles son las psicoterapias con mayor eficacia en el tratamiento de cada uno de los trastornos psiquiátricos según la evidencia científica actual.

#### **3.3.8.4.1.1. Objetivos.**

1. Estimular las habilidades clínicas para realizar una entrevista en psiquiatría infantil y del adolescente, en pacientes con alteraciones del desarrollo, y con posibles diagnósticos de Discapacidad Intelectual y/o Trastornos del Espectro Autista.
2. Desarrollar habilidades para realizar el análisis y la formulación de esta población en especial.
3. Aprender las diferentes partes de los protocolos psicoterapéuticos, con sus modelos evaluativos, diagnósticos y su aplicación en el tratamiento.
4. Reconocer la necesidad de la complementariedad de las disciplinas que intervienen en el proceso de evaluación, atención y recuperación del paciente.

5. Estimular el conocimiento de la efectividad, eficacia y seguridad de las diferentes psicoterapias actuales en esta población.

#### **3.3.8.4.1.2. Competencias.**

##### **Del Hacer y del saber:**

En el escenario de la práctica clínica el residente de psiquiatría debe estar en capacidad de integrar la semiología, hacer una buena entrevista y elaborar una historia clínica completa para realizar un buen análisis psicopatológico que le permita hacer un diagnóstico y una aproximación a esta población con Discapacidad Intelectual y/o Trastornos del Espectro Autista.

Adquirir conocimientos generales y habilidades relacionadas con la elaboración de la historia clínica y profundizar en aspectos como: etiología, diagnóstico y manejo de los pacientes con Discapacidad Intelectual y/o Trastornos del Espectro Autista.

Al final de la rotación el residente estará en capacidad de realizar una formulación de caso, en el paciente con Discapacidad Intelectual y/o Trastornos del Espectro Autista. Además conocerá las diferentes herramientas terapéuticas y de apoyo para esta población.

##### **Del Comunicar:**

Al final de la rotación el residente debe estar en capacidad de realizar una exhaustiva entrevista, una historia clínica completa, proponer un diagnóstico y fundamentar el análisis de caso de los pacientes con Discapacidad Intelectual y/o Trastornos del Espectro Autista. También debe estar en capacidad de realizar actividad docente con los estudiantes de pregrado.

**Del Ser:**

Tener una adecuada actitud con los pacientes, sus familiares y los demás profesionales y miembros de los equipos de trabajo.

Tener habilidades docentes que le permitan interactuar adecuadamente con los estudiantes de pregrado posgrado de psiquiatría y otras especialidades.

**3.3.8.4.2. Rotación Flexible en psiquiatría de enlace infantil.**

En esta área del conocimiento el estudiante del posgrado de psiquiatría aprende a hacer un análisis de los principales cuadros clínicos relacionados con las enfermedades médicas en el contexto hospitalario.

Describe de las diversas manifestaciones clínicas que caracterizan a cada una de las alteraciones conductuales, así como la clasificación de los pacientes en diferentes cuadros o categorías nosológicas.

**3.3.8.4.2.1. Objetivos Generales.**

1. Estimular la adquisición de conocimientos sobre los fundamentos teóricos de la sicopatología en el campo hospitalario.
2. Suministrar los elementos para reconocer los factores asociados a los trastornos psiquiátricos del paciente médicamente enfermo.
3. Estimular las habilidades clínicas para realizar una entrevista en psiquiatría infantil y del adolescente, en el contexto del paciente hospitalizado.
4. Desarrollar habilidades para realizar una plan de acción del paciente hospitalizado y su seguimiento.

**3.3.8.4.2.2. Contenidos.**

Generalidades en psiquiatría de enlace

Categorías de interconsulta

Niños Incapacitados y discapacitados

Aspectos psicológicos ante las enfermedades crónicas

Oncohematología, cirugía, trasplantes y quemados

Discapacidad física y sensorial,

Niños con VIH y Sida. Enfermedades de transmisión sexual

Diabetes juvenil, Asma y Enfermedades autoinmunes

#### **3.3.8.4.2.3. Competencias.**

- Al final de la rotación el estudiante estará en capacidad de conocer las relaciones que existen entre las enfermedades médicas generales y las enfermedades psiquiátricas.
- Al final de la rotación el estudiante estará en capacidad de hacer intervenciones eficaces en pacientes hospitalizados en centros no psiquiátricos que tengan alguna alteración, comportamental, cognitivo y/o emocional.
- Al final de la rotación el estudiante estará en capacidad de demostrar sus habilidades de comunicación e interacción con otros miembros de los equipos terapéuticos, con los pacientes y las familias.

#### **3.3.8.5. Otras actividades no estructuradas en el programa.**

El residente de la especialización de psiquiatría del niño y del adolescente, puede participar en los siguientes eventos académicos:

Jornadas de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Congreso de Residentes de Psiquiatría.

Actividades del comité de psiquiatría infantil de la asociación colombiana de psiquiatría.

Congreso Nacional de Psiquiatría.

Investigaciones y actividades comunitarias propuestas por la Liga Latinoamericana para el estudio del TDAH.

Presentaciones de psiquiatría infantil en comunidades de padres y profesores.

#### **4. Organización de las actividades académicas**

##### **4.1. Número de créditos establecido conforme a la norma**

**Tabla 6. Distribución de créditos por Componentes**

<b>Componentes</b>	<b>Número de Créditos</b>	<b>%</b>
Profundización	58	58
Básico	13	13
Transversal	11	11
Flexible	18	18
Total	100	100

El número total de créditos es de 100, distribuidos en 2 años, con 50 créditos cada uno. La distribución de créditos por áreas se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 7. Distribución de créditos por áreas.**

<b>Componente</b>	<b>Seminarios/Rotación</b>	<b>Semanas</b>	<b>Créditos</b>
<b>Profundización</b>	Psicopatología Básica	44	5
	Psicopatología Aplicada	22	4
	Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías	40	4
	Desarrollo de las Funciones Mentales	14	3
	Herramientas Terapéuticas	40	4
	Neuropediatria	8	2

Componente	Seminarios/Rotación	Semanas	Créditos
	Rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil	22	12
	Rotación integradora de psicopatología básica y psicofarmacología	22	12
	Rotación integradora de psicopatología básica y herramientas de terapéutica	22	12
<b>Básico</b>	Terapia de Familia	40	4
	Psicofarmacología	22	3
	Psiquiatría de Enlace	12	2
	Psiquiatría Comunitaria	6	2
	Neuropsicología	8	2
<b>Transversal</b>	Investigación Teoría	44	5
	Investigación Práctica	44	5
	Bioética	16	1
<b>Flexible</b>	Rotación Electiva	16	4
	Rotación en Discapacidad Mental y Autismo	12	2
	Rotación Psiquiatría de Enlace	22	12

## **4.2. Actividades académicas del programa, coherencia con sus componentes y metodología para lograr las metas de formación**

La organización de las actividades académicas del programa se establece de acuerdo a los propósitos de formación, componentes, metodologías y trabajo independiente realizado por el estudiante. En el cuadro siguiente se especifica por cada uno de los componentes del programa, sus clases, asesorías, talleres, seminarios:

### **4.2.1. Actividades Académicas y su Organización**

En la siguiente tabla se expone la relación de actividades académicas y su organización en el programa. Se ha estimado un tiempo para ser dedicado con los docentes a la realización del seminario.

**Tabla 8. Relación de actividades académicas y su organización**

<b>Componente</b>	<b>Materia</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Dedicación</b>
<b>Profundización</b>	Psicopatología Básica	Sem/Taller	40	80
	Psicopatología Aplicada	Seminario	20	40
	Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías	Seminario	20	40
	Desarrollo de las Funciones Mentales	Sem/Taller	14	28
	Herramientas Terapéuticas	Sem/Taller	32	64
	Neuropediatria	Seminario	8	16
	Rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil	Rotación	120	720
	Rotación integradora de psicopatología básica y psicofarmacología	Rotación	120	720
	Rotación integradora de psicopatología básica y herramientas de terapéutica	Rotación	120	720
	<b>Básico</b>	Terapia de Familia	Seminario	20
Psicofarmacología		Sem/Taller	20	40
Psiquiatría de Enlace		Seminario	10	20
Psiquiatría Comunitaria		Seminario	6	12
Neuropsicología		Seminario	8	16
<b>Transversal</b>	Investigación Teoría	Seminario	40	80
	Investigación Práctica	Tutoría	40	80
	Bioética	Seminario	10	20
<b>Flexible</b>	Rotación Electiva	Rotación	40	280
	Rotación en Discapacidad Mental y Autismo	Rotación	40	280
	Rotación Psiquiatría de Enlace	Rotación	40	240

\* Cada sesión es de 2 horas

#### **4.2.2. Trabajo independiente del Estudiante**

A continuación se enumeran los seminarios y las modalidades para ser utilizadas en cada uno de ellos, y su relación con el tiempo estimado a ser dedicado con los docentes.

**Tabla 9. Tiempo estimado de trabajo individual por Seminario**

Componente	Seminarios	Modalidad	Sesiones	Dedicación
<b>Profundización</b>	Psicopatología Básica	Sem/Taller	40	120
	Psicopatología Aplicada	Seminario	20	60
	Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías	Seminario	20	60
	Desarrollo de las Funciones Mentales	Sem/Taller	14	42
	Herramientas Terapéuticas	Sem/Taller	32	96
<b>Básico</b>	Neuropediatría	Seminario	8	24
	Terapia de Familia	Seminario	20	60
	Psicofarmacología	Sem/Taller	20	60
	Psiquiatría de Enlace	Seminario	10	30
	Psiquiatría Comunitaria	Seminario	6	18
	Neuropsicología	Seminario	8	24
	<b>Transversal</b>	Investigación Teoría	Seminario	40
Investigación Práctica		Seminario	40	120
Bioética		Seminario	10	30
<b>Flexible</b>	Rotación Electiva	Seminario	16	48
	Rotación en Discapacidad Mental y Autismo	Seminario	12	36

\* Se estima un tiempo de preparación para cada sesión de 3 horas

#### **4.2.3. Actividades Académicas Extraordinarias**

Tanto los profesores como los residentes pueden tomar parte en las actividades académicas, que no están explícitas, ni implícitas en el programa, pero que pueden tener repercusión en la formación tanto del docente como del estudiante.

Estas actividades son:

- Consenso Latinoamericano de TDAH organizado por la Liga Latinoamericana para el estudio del TDAH (LILAPETDAH).
- American Psychiatry Children and Adolescent Association (APA)
- Sociedad Antioqueña de Psiquiatría

- Asociación Colombiana de Psiquiatría
- Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica (FLAPB)
- Asociación Psiquiátrica Latinoamericana (APAL)
- Asociación Argentina de Psiquiatría
- Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría
- Asociación Peruana de Psiquiatría
- Sociedad Pediátrica de Psiquiatría Biológica
- International Board of Trustees of American Society of Hispanic Psychiatry
- International Society Bipolar Disorder (ISBD)
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)
- Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP)
- American Psychiatry Association (APA)
- Congreso Nacional de Neurología Infantil y Neurología Clínica
- Congreso y curso de residentes de neurología infantil y de neurología clínica
- Congreso de residentes de la Universidad de Antioquia

#### **4.3. Prácticas formativas y escenarios de práctica**

Cómo programa del área de la salud, la especialización en psiquiatría infantil y del adolescente, provee que las prácticas formativas, sean supervisadas por profesores responsables de ellas. No hay ninguna actividad práctica que no tenga la supervisión profesoral.

Todos los escenarios de práctica, en especial el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el Hospital Mental de Antioquia (HOMO), y la IPS Universitaria sitios donde ocurren la mayoría de rotaciones, están en concordancia con la Ley 1164 de 2007 y demás normas vigentes sobre la materia.

**Tabla 10. Escenarios de práctica**

Entidad	Tipo de Práctica	Distribución % práctica en IPS	Periodicidad	Tiempo por sesión	Estudiantes beneficiados x sesión	Total Estudiantes beneficiados	Responsable de la Rotación
Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF)	Docente - asistencial	71.4%	Anual	10	6	12	Dr. Juan David Palacio, Dra. Pilar Arroyave, Dr. Dagoberto Cabrera
Hospital Mental de Antioquia (HOMO)	Docente - asistencial	28.6%	Anual	10	6	12	Dr. Hernán Darío Giraldo. Dr. Santiago Estrada.

## **5. Investigación**

### **5.1. Políticas de investigación de la Universidad**

El componente investigativo en todos los posgrados clínicos y quirúrgicos de la Facultad tiene un desarrollo transcurricular por el tiempo de duración del posgrado, para nuestro posgrado será de 2 años. Este componente está inmerso dentro del plan de estudios nuclear del posgrado como asignatura semestralizada y planteada de manera progresiva para la adquisición de competencias investigativas, analíticas y críticas en nuestros residentes. Inicia con un semestre de lectura crítica, y a través de la modalidad de pequeños grupos en actividad de taller se realiza la discusión de los temas. En el II semestre se realiza la elaboración del proyecto con asesores metodológicos y temáticos para que al final de su primer año el comité de programa avale o no su ejecución. **Al inicio del primer año de residencia el estudiante comienza la ejecución del trabajo de investigación de manera que al finalizar su formación, en el segundo año, entregue su compromiso de una publicación como producto de su investigación.** El Instituto de Investigaciones Médicas asume la coordinación de los dos primeros semestres y acompaña al comité de programa en el seguimiento

y monitorización de todos los residentes durante su tiempo de formación. Este trabajo debe cumplir los lineamientos de una buena investigación; además, la gran mayoría de los residentes adoptan el diseño como parte del trabajo desarrollado para optar por el grado. Los que cumplen el requisito de diseño, pero que no lo establecen como trabajo de grado, deben participar en una de las líneas de investigación en curso que se relacionen con el área durante **los 2 años**, para poder optar el título de especialista. Esta última eventualidad, es certificada por los responsables de la línea de investigación en la que participa el residente.

“El Plan de Desarrollo Institucional reafirma que la investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica, y que ambas, articuladas con la extensión, son los medios para lograr sus objetivos institucionales. En este sentido, la estructura académico-administrativa de las dependencias contribuirá a multiplicar el papel que juega la investigación en la Universidad”. (Considerando 2 del Acuerdo Superior 334 de 30 de enero de 2007)

Con base en esto se creó el Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, que gestiona y administra todo lo relacionado con investigación en la Facultad de Medicina. (Acuerdo Superior 334, 30 de enero de 2007. Por el cual se crea el Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina.).

La Universidad de Antioquia cuenta con un comité para el desarrollo de la investigación CODI, el cual hace convocatorias anuales para financiación de proyectos de investigación; el monto destinado por la para investigación este año fue de 2500 millones de pesos. Se presentaron a esta convocatoria 425 proyectos de toda la universidad y la Facultad de Medicina logró que le aprobaran 98 proyectos de investigación.

El Reglamento Estudiantil de Posgrado contempla como responsabilidades en investigación de los estudiantes en el Artículo 14. (Anexo No 13)

## **5.2. El ambiente de investigación de la universidad y la facultad de medicina**

“El Plan de Desarrollo Institucional reafirma que la investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica, y que ambas, articuladas con la extensión, son los medios para lograr sus objetivos institucionales. En este sentido, la estructura académico-administrativa de las dependencias contribuirá a multiplicar el papel que juega la investigación en la Universidad”. (Considerando 2 del acuerdo superior 334 de 30 de enero de 2007)

Con base en esto se creó el Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

La Universidad de Antioquia cuenta con un Comité para el desarrollo de la investigación CODI, en el ejercicio de las competencias que le corresponden a la luz de las normas universitarias, en particular el Reglamento de Investigaciones (Acuerdo Superior 204 de 2001), el cual cuenta con las siguientes convocatorias anualmente:

- Convocatoria de Menor Cuantía (Monto 1.000 millones de pesos, financiación por proyecto hasta 16 millones de pesos)
- Convocatoria de Mediana Cuantía (Monto 1.800 millones de pesos)
- Convocatoria Jóvenes investigadores: se hace cada dos años
- Convocatoria Regionalización (100 millones de pesos. Financiación por proyecto hasta 14 millones de pesos)
- Convocatoria Temática (Monto 600 millones de pesos. Financiación por proyecto 25 millones de pesos)
- Convocatoria profesores recién vinculados (aprobada en 2011. Financiación por proyecto hasta 16 millones)
- Convocatoria Sostenibilidad (Monto 3.000 millones de pesos. Financiación por grupo 120 millones)

A estas convocatorias se presentan todas las facultades, escuelas o institutos de la Universidad, en el año 2013 se presentaron más de 1140 proyectos de los cuales la Facultad de Medicina le fueron aprobados un máximo de 67 proyectos.

En cuanto a la clasificación de Colciencias: la facultad tiene 11 grupos registrados en la categoría A1, 3 en la A, 7 en la B, 10 en la C, 4 en la D y 2 registrados; en total son 37 grupos escalafonados.

Todos los posgrados médicos tienen incorporada la asignatura de investigación que oscila entre un 10 a un 20% de los créditos. Todos los residentes están insertos en un proyecto de investigación, cuyo formato de publicación es requisito para el grado. Todos los proyectos de investigación son sometidos a evaluación en el Instituto de Investigaciones Médicas y se sustentan de manera oral o escrita en las jornadas de investigación, que ocurren una vez al año en la Facultad de Medicina.

Con frecuencia los trabajos de investigación son sometidos a evaluación en los diferentes congresos nacionales e internacionales.

### **5.3. La investigación en los posgrados de la Facultad de Medicina**

Los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, tienen dentro del desarrollo curricular un componente de investigación con los créditos académicos que corresponden a 10 créditos. Sus horas lectivas y de trabajo independiente son respetadas dentro de su formación como profesional. Además los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, disponen de una tarde semanal para dedicar a la investigación, que debe ser concertada en los diferentes servicios. Esta tarde está diseñada para la asesoría y búsqueda de información necesarias para cumplir con el requisito de Investigación.

Para el logro de este objetivo, tiene el residente a su disposición, toda la información virtual requerida desde la biblioteca médica, con conexión a las

diferentes redes académicas. Del mismo modo, durante el tiempo de desarrollo de la investigación el estudiante tiene la asesoría y el acompañamiento de un asesor temático nombrado por el comité de programa, experto en el tema de investigación. En el instituto se brinda la asesoría de epidemiólogos clínicos y estadísticos que ayudan en los diseños y métodos investigativos. El asesor metodológico está disponible mediante comunicación presencial o electrónica para resolver las dudas planteadas durante el curso de investigación.

Como complemento, la Facultad facilita a quien esté interesado la preparación en la plataforma Moodle, útil para la preparación de cursos virtuales. De hecho funciona así en algunas áreas.

La Universidad tiene como política el fortalecimiento de la investigación a todos los niveles; es una exigencia de la Universidad de Antioquia, la realización de un curso de investigación y lectura crítica para los estudiantes de posgrado. Durante su formación debe elaborarse un proyecto de investigación, ejecutarse y finalmente presentar el informe final y su sustentación. También está la opción de integrarse a un proyecto en curso realizando los pasos definidos y dar una sustentación escrita de lo realizado en su formación. Los estudiantes del programa de epilepsia cuentan con un profesor maestría en epidemiología clínica, que brinda la asesoría metodológica complementada con la asesoría académica por parte del grupo de profesores. Los proyectos son sometidos a la evaluación por pares y revisión ética antes de su puesta en marcha. Todos los informes finales son evaluados por dos revisores uno epidemiológico y otro clínico. El 12% de los créditos de la maestría están dedicados a la investigación, obviamente con tiempo de trabajo de asesoría e independiente.

En el primer semestre el estudiante debe aprobar el curso de lectura crítica y de bases en metodología de la investigación, que consta de 3 créditos. En el segundo semestre debe elaborar el proyecto de investigación, que será evaluado por pares en el Instituto de Investigaciones Médicas y sometido al Comité de Bioética del Instituto. En 18 a 21 meses se destina el tiempo al desarrollo del proyecto y a la

preparación del informe de investigación en formato de publicación. El trabajo de investigación será presentado en público y será evaluado por pares designados por el Instituto; el concepto de aprobado o no aprobado, definirá la condición de graduación del estudiante.

De la misma manera se propiciaría la *investigación* con ampliación y profundización del conocimiento en psiquiatría infantil, se tendrán dos líneas principales de investigación Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Psicopatología de los Hijos de Pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar. El programa cuenta con el respaldo el grupo de investigación en psiquiatría GIPSI, consolidado hace más de 10 años, al cual pertenece el Dr. Juan David Palacio. La línea de investigación en psicopatología de los hijos de pacientes bipolares, cuenta actualmente con financiación del CODI, COLCIENCIAS y Universidad de California (UCLA).

#### **5.4. Grupos de investigación y proyectos que soportan la formación y participación de estudiantes**

La investigación se desarrolla a través de los grupos que cubren líneas básicas, clínicas y psicosociales inherentes a la problemática en salud mental. En ellos participan profesores y estudiantes de pregrado, especialización, maestrías y doctorados relacionados con la psiquiatría y disciplinas básicas biomédicas y psicosociales. También tienen participación, cada vez mayor, estudiantes y profesionales de grupos colaborativos nacionales o internacionales.

Los grupos de investigación que apoyan el programa son:

Grupo de Investigación en Psiquiatría (GIPSI)

Líneas de Investigación

1. Psiquiatría Genética

2. Psiquiatría Clínica
3. Salud sexual
4. Bioética
5. Víctimas de Violencia
6. Psiquiatría del niño y del adolescente

Adicionalmente existen los siguientes grupos registrados en el sistema de investigación de la Universidad, en el cual participan profesores del Departamento de Psiquiatría:

- Salud Mental de las Mujeres: Anorexi-bulimia y Embarazo Adolescente
- Violencia Urbana, registrado en Colciencias

Las líneas de investigación del grupo GIPSI están vinculadas a redes nacionales e internacionales. Cuenta con alianzas de investigación con University of California, Los Ángeles (UCLA), University of California, San Francisco (UCSF), University College of London (UCL), Cambridge University, Universidad de Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Córdoba en España y la Sociedad Internacional de Trastornos Bipolares; para el desarrollo de protocolos de investigación y apoyo en capacitación y docencia en investigación.

Entre los frutos a destacar de estas investigaciones están los hallazgos de varios genes de vulnerabilidad al trastorno afectivo bipolar y a la esquizofrenia, las alteraciones neuropsicológicas en pacientes bipolares eutímicos, las dimensiones en la esquizofrenia como endofenotipos para variables genéticas diferenciales.

Se han validados importantes escalas e instrumentos ampliamente utilizados para la clínica y la investigación en psiquiatría. Se han establecidos factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el Departamento de Antioquia.

Se han vinculados los sujetos y pacientes que participan en las investigaciones a programas de atención especializados en las distintas patologías (clínicas de

trastornos específicos), logrando un impacto positivo sobre la salud mental de ellos y un apoyo a sus familias.

Se ha establecido las características demográficas y factores de riesgo para la anorexia bulimia, la alta incidencia de psicopatología postraumática y ansioso-depresiva en población desplazada y víctima de violencia.

Las fuentes de financiación de los proyectos de estos grupos y sus líneas provienen del Comité para el desarrollo de la Investigación en la Universidad de Antioquia (CODI), de Colciencias, la Fundación mi Sangre, el Gobierno Alemán, NIMH, el Wellcome Trust entre otros.

Se tienen los siguientes convenios internacionales a través del grupo de investigación GIPSI y de PRISMA:

- Proyecto “Marcadores periféricos de inflamación y daño oxidativo en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I”. Con el Hospital de Clínicas de Porto alegre Brasil
- Proyecto “Endofenotipos bipolares en una población aislada genéticamente: Genética del trastorno bipolar para la identificación de endofenotipos mediante el uso de exámenes adicionales y pruebas cognitivas”. Con la Universidad de California
- Perfil psicopatológico y neuropsicológico de los hijos de pacientes bipolares de la población “paisa” código del proyecto: pisui 008/2009 inscrito en el sistema de investigación universitario de la UdeA. proyecto inscrito al sistema universitario de investigación 2009, acta CODI 557 del 4 agosto del 2009. Código proyecto CODI 2549
- “Programa de Salud Mental con énfasis en reducción de la carga, el daño y gasto social de la Enfermedad Mental” presentado para la conformación de

un banco de elegibles de Programas de CT + I en Salud, de Colciencias en la Convocatoria N° 537.

### **5.5. Grupos de Investigación con profundización en el departamento de psiquiatría**

Actualmente existen los siguientes grupos registrados en el sistema de investigación de la Universidad, en el cual participan profesores del Departamento de Psiquiatría:

- Salud Mental de las Mujeres: Anorexia-bulimia y Embarazo Adolescente
- Violencia Urbana, registrado en Colciencias
- Grupo de Investigación en Psiquiatría (GIPSI)

#### **5.5.1. Áreas de investigación**

Las áreas de investigación de los grupos de investigación, donde toma parte la especialización en psiquiatría infantil y del adolescente, se circunscriben a las ciencias de la salud, en sus aspectos clínicos, básicos y epidemiológicos.

##### **5.5.1.1. Líneas de Investigación del Grupo de investigación en Psiquiatría (GIPSI)**

Las siguientes son las líneas de Investigación del Grupo de Investigación en Psiquiatría (GIPSI):

1. Psiquiatría Genética
2. Psiquiatría Clínica
3. Salud sexual
4. Bioética
5. Víctimas de Violencia
6. Psiquiatría del niño y del adolescente

### **5.5.1.2. Líneas de Investigación en psiquiatría infantil del Grupo GIPSI**

Las líneas de investigación en psiquiatría del niño y del adolescente del Grupo GIPSI son:

- Investigación en la línea de hijos de pacientes bipolares (línea actual del grupo de investigación en psiquiatría GIPSI de la Universidad de Antioquia.
- Investigación sobre trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Latinoamérica, a través de la Liga Latinoamericana para el estudio del TDAH.
- Investigación sobre trastornos de la alimentación (Anorexia y Bulimia).
- Investigación en los hijos de padres con algún trastorno psiquiátrico.

### **5.5.2. Actividades específicas del estudiante en las líneas de investigación en psiquiatría infantil del Grupo GIPSI**

Las siguientes son las acciones específicas que realizara el estudiante de posgrado dentro de las líneas de investigación en psiquiatría infantil:

- Realizar entrevistas estructuradas en niños, adolescentes y en adultos (padres).
- Entrevista para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para Niños y Adolescentes K-SADS-PL (por sus siglas en inglés Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Lifetime version)
- Entrevista diagnóstica para estudios genéticos (DIGS)
- Realizar encuestas relacionadas con la investigación.
- Revisión bibliográfica,
- Organización del material (formatos y escalas),
- Ingreso de datos a las bases de estadística
- Participación en el análisis de resultados y en la elaboración del informe final y los artículos para publicación.

- Participar en la divulgación de los resultados en los congresos y eventos nacionales y/o internacionales.

Como se explicó en la sección 3.3.8.1.9.1.3., el estudiante de posgrado realizara diferentes actividades en investigación algunas relacionadas con su propia tesis de grado y otras con el grupo de investigación en psiquiatría GIPSI, y sus líneas de investigación en psiquiatría infantil.

#### **5.6. Convenios Internacionales del Grupo de investigación en Psiquiatría (GIPSI)**

Se tienen los siguientes convenios internacionales a través del grupo de investigación en psiquiatría GIPSI y de la unión temporal PRISMA:

- Hospital de Clínicas de Porto alegre Brasil (Proyecto “Marcadores periféricos de inflamación y daño oxidativo en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I”)
- Universidad de California (Proyecto Genética de la enfermedad bipolar. "Genética del trastorno bipolar para la identificación de endofenotipos mediante el uso de exámenes adicionales y pruebas cognitivas")
- Universidad Robert Wood Johnson, New Jersey, con el Doctor Escobar (Asesor internacional)
- Universidad de Barcelona y Hospital Clínic de Barcelona, con el doctor Eduard Vieta. (Asesor internacional).

#### **5.7. Gestión y proyección de la investigación en la facultad de medicina**

Las diferentes instancias internas a la Universidad, como la Vicerrectoría de investigación, la Vicerrectoría de extensión, la Facultad de Medicina, así como

instituciones externas como Colciencias, Banco de la República, Municipio de Medellín y fundaciones privadas, realizan convocatorias periódicas para la financiación de proyectos de investigación. Los diferentes proyectos se inscriben, son evaluados por pares internos y externos, y catalogados para financiación o no. Todos los proyectos deben estar inscritos en el Instituto de Investigaciones Médicas, que se encarga de los procesos administrativos y manejo financiero de las investigaciones.

Las investigaciones deben demostrar pertinencia, ser viables y aportar al conocimiento o a la innovación y a la formación del recurso humano en investigación.

Además la Facultad cada año en el mes de Junio tiene la semana de la investigación en la que se exponen los trabajos de los grupos de investigación, en la que participan no sólo docentes, sino también los residentes. Estos, presentan sus trabajos en posters seleccionados desde el Instituto de Investigaciones Médicas. El trabajo de investigación es publicado de manera virtual en la Web del Instituto, y la totalidad de los trabajos de investigación publicados en la revista IATREIA (revista de publicación científica de la Facultad de Medicina, clasificada A" en Colciencias).

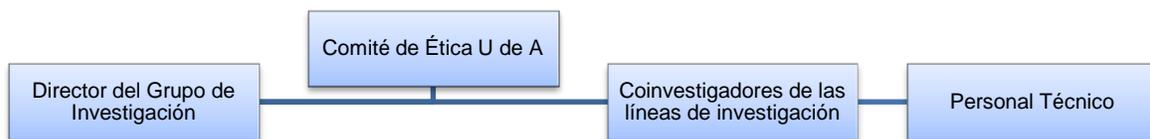
Existen en la facultad, el departamento de psiquiatría y en los sitios de práctica acceso en línea a las bibliotecas virtuales de la universidad. Cada departamento y cada grupo de investigación ha logrado obtener equipos de cómputo y de comunicación, que facilitan el desarrollo de la investigación. En investigación epidemiológica se cuenta con diferentes softwares para análisis de datos y en las ciencias básicas se cuenta con los instrumentos, equipos y softwares para el desarrollo de los proyectos de investigación. (SPSS, Epidat).

### 5.7.1. Gestión y proyección de la investigación en el departamento de psiquiatría

El departamento de psiquiatría y el grupo de Investigación cuentan además con múltiples convenios con otras universidades e instituciones médicas, que brindan soporte económico y técnico-profesional en la realización de proyectos de investigación, entre ellos la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), Hospital De Clinics en Porto Alegre, Universidad Robert Wood Johnson, Hospital San Vicente Fundación, Instituto de Alta Tecnología Médica de Medellín y la Universidad de Barcelona.

#### 5.7.1.1. Jerarquía del grupo de investigación en el departamento de psiquiatría

JERARQUÍA DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN:



#### Director del Grupo de Investigación:

Carlos A. López Jaramillo. MD. MSc. PhD

Profesor Titular y Jefe Departamento de Psiquiatría. Universidad de Antioquia

Coordinador Grupo de Investigación en Psiquiatría

Director Programa Trastornos del Animo-Hospital Universitario San Vicente Fundación

#### Coinvestigadores de las líneas de Investigación:

1. Carlos López Jaramillo MD. MSc. PhD.
2. Juan David Palacio Ortiz MD. MSc.
3. Jorge Hernán Ospina Duque MD.
4. Antonio Carlos Toro Obando MD.
5. Pilar Helena Arroyave. MD.

6. María Victoria Builes MD. MSc.

7. Mauricio Cuartas. MSc. PhD.

#### **5.7.1.2. Proyectos actuales del grupo de investigación en psiquiatría (GIPSI) de la Universidad de Antioquia**

La siguiente lista presenta los proyectos realizados durante los últimos 3 años (algunos de ellos todavía en curso):

Genética de la enfermedad bipolar. Endofenotipos bipolares en una población genéticamente aislada (Bipolar Endophenotypes in Population Isolates)

Correlación de desempeño neurofuncional y neurocognitivo de pacientes eutímicos con trastorno bipolar tipo I

Síndrome metabólico en trastorno afectivo bipolar: una muestra colombiana.

Endofenotipos neurocognitivos en los hijos de los pacientes bipolares tipo I en el aislamiento genético

Detección temprana de enfermedad mental grave en hijos de pacientes bipolares mediante el uso de endofenotipos en el aislamiento genético país"

Comparación del perfil psicopatológico, neurocognitivo y neuroimagnológico, entre los hijos de pacientes bipolares tipo I y los hijos de padres controles.

#### **Bioética**

Marcadores periféricos de inflamación y daño oxidativo en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I

Programa de salud mental con énfasis en reducción de la carga, el daño y gasto social de la enfermedad mental: efectos de un programa de intervención multimodal en pacientes con trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia

### 5.7.1.3. Financiación de la investigación del Grupo GIPSI

La financiación de los proyectos de investigación procede de varias fuentes dependiendo el ente financiador. Casi todos los proyectos han recibido financiación de alguna de las siguientes instancias: Vicerrectoría de Docencia, CODI, Facultad de Medicina, Colciencias, Banco de la República, National Institute of Mental Health (NIMH), y la Universidad de California (UCLA). Algunos proyectos fueron financiados con recursos propios de los profesores.

Los proyectos de investigación del Departamento de Psiquiatría movilizaron recursos del orden de los 2.800 millones de pesos en los últimos dos años.

Para mayor ilustración ver la Tabla 12. Sobre los proyectos Actuales del Grupo de Investigación en Psiquiatría de la Universidad de Antioquia.

Tabla 12. Proyectos Actuales del Grupo de Investigación en Psiquiatría de la Universidad de Antioquia:

### 5.5.1.3. Proyectos actuales del grupo de investigación en psiquiatría (GYPSI) de la Universidad de Antioquia

**Tabla 11. *Proyectos Actuales del Grupo de Investigación en Psiquiatría de la Universidad de Antioquia.***

NOMBRE DEL PROYECTO	FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Genética de la enfermedad bipolar. Endofenotipos bipolares en una población genéticamente aislada (Bipolar Endophenotypes in Population Isolates)	UCLA / NIH	\$1.032'000.000	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Carlos López Jaramillo

NOMBRE DEL PROYECTO	FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Correlación de desempeño neurofuncional y neurocognitivo de pacientes eutímicos con trastorno bipolar tipo I	COLCIENCIAS - UdeA	\$642,492,700	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Carlos López Jaramillo
Síndrome metabólico en trastorno afectivo bipolar: una muestra colombiana.	Grupo de investigación en Psiquiatría	\$83.597.000	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Antonio Carlos Toro Obando
Endofenotipos neurocognitivos en los hijos de los pacientes bipolares tipo I en el aislado genético	CODI	\$51.576.416	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Juan David Palacio Ortiz
Bioética	Grupo de investigación en Psiquiatría.	\$22.926.160	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Carlos López Jaramillo
Marcadores periféricos de inflamación y daño oxidativo en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I	CODI	\$51.665.384	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Carlos López Jaramillo
Programa de salud mental con énfasis en reducción de la carga, el daño y gasto social de la enfermedad mental: efectos de un programa de intervención multimodal en pacientes con trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia	COLCIENCIAS	\$ 2.545.888.624	Planeación Desarrollo Análisis Interpretación Producción Divulgación	Carlos López Jaramillo

Los proyectos de investigación del Departamento de Psiquiatría movilizaron recursos del orden de los 2.800 millones de pesos en los últimos dos años.

### 5.8. Publicaciones: libros, capítulos de libro, artículos de revista y otras publicaciones

Las publicaciones en revistas científicas nacionales o internacionales realizadas por los profesores del programa y que están incluidas en el CVLAC respectivo,

**Tabla 12. Tipo de publicación Autores, Año, Referencia bibliográfica completa**

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
Art. Revista	Gabriel Bedoya, Patricia Montoya, Jenny García, Iván Soto, Stephane Bourgeois, Luis Carvajal, Damian Labuda, Víctor Álvarez, Jorge Ospina, Philip W. Hedrick, and Andrés Ruiz-Linares.	2006	Gabriel Bedoya, Patricia Montoya, Jenny García, Iván Soto, Stephane Bourgeois, Luis Carvajal, Damian Labuda, Víctor Álvarez, Jorge Ospina, Philip W. Hedrick, and Andrés Ruiz-Linares. Admixture dynamics in Hispanics: A shift in the nuclear genetic ancestor of a South American Population Isolate. Proceedings of the National Academy of Sciences of United States of America. 2006; 103 (19): 7234-7239.
Art. Revista	Fabiola Navarro Marín, Carlos Cardoño, Fernando Cano, José Mario Gómez, Kerly Jiménez, Carlos Palacio, Jenny García.		Fabiola Navarro Marín, Carlos Cardoño, Fernando Cano, José Mario Gómez, Kerly Jiménez, Carlos Palacio, Jenny García. Introspección en pacientes con psicosis. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006; v. XXXV, 1: 61-70.
Art. Revista	Gabriel Bedoya, Jenny García, Patricia Montoya, Winston Rojas, María Eugenia Amézquita, Iván Soto, María Cecilia López, Jorge Ospina, Andrés Ruiz Linares.	2006	Gabriel Bedoya, Jenny García, Patricia Montoya, Winston Rojas, María Eugenia Amézquita, Iván Soto, María Cecilia López, Jorge Ospina, Andrés Ruiz Linares. Análisis de Insomnio entre poblaciones al noroeste de Colombia. Biomédica. 2006; 26: 538-545.
Art. Revista	Susan Service, Joseph De Young, María Karayiorgou, Louw Roos, Herman Pretorius, Gabriel Bedoya, Jorge Ospina, Andrés Ruiz-Linares, Antonio Macedo, Joana Almeida Palha, Peter Heutink, Yurii Aulchenko, Ben Oostra, Cornelia Van Duijn, Marjo-Riitta Jarvelin, Teppo Varilo, Lynette Peddle, Proton Rahman, Giovanna Piras, María Monne, Sarah Murray, Luana Galver, Leena Peltonen, Chiara Sabatti, Andrew Collins, Nelson Freimer.	2006	Susan Service, Joseph De Young, María Karayiorgou, Louw Roos, Herman Pretorius, Gabriel Bedoya, Jorge Ospina, Andrés Ruiz-Linares, Antonio Macedo, Joana Almeida Palha, Peter Heutink, Yurii Aulchenko, Ben Oostra, Cornelia Van Duijn, Marjo-Riitta Jarvelin, Teppo Varilo, Lynette Peddle, Proton Rahman, Giovanna Piras, María Monne, Sarah Murray, Luana Galver, Leena Peltonen, Chiara Sabatti, Andrew Collins, Nelson Freimer. Magnitude and distribución of Linkage disequilibrium in population isolates and Implications for Genome-Wide Association Studies. Nature Genetics. 2006; 38 (5): 556-560.
Art. Revista	Ana Miranda, Jenny García, Carlos López, Derek Gordon,	2006	Ana Miranda, Jenny García, Carlos López, Derek Gordon, Carlos Palacio, Gabriel

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
	Carlos Palacio, Gabriel Restrepo, Juan Ortiz, Gabriel Montoya, Carlos Cardeño, Jorge Calle, María López, Omer Campo, Gabriel Bedoya and		Restrepo, Juan Ortiz, Gabriel Montoya, Carlos Cardeño, Jorge Calle, María López, Omer Campo, Gabriel Bedoya and Andrés Ruiz-Linares. Putative Association of the carboxy-terminal PDZ ligand of neuronal nitric oxide synthase
Art. Revista	Barbara Kremeyer, Ibi Herzberg, Jenny García, Emily Kerr, Constanza Duque, Vicky Parra, Jorge Vega, Carlos López, Carlos Palacio, Gabriel Bedoya, Jorge Ospina, Andrés Ruiz-Linares. T Andrés Ruiz-Linares.	2006	gene (CAPON) with schizophrenia in a Colombian population. Schizophrenia Research. 2006; 82: 283-285.
Art. Revista	Gabriel Jaime Montoya Montoya.	2006	Barbara Kremeyer, Ibi Herzberg, Jenny García, Emily Kerr, Constanza Duque, Vicky Parra, Jorge Vega, Carlos López, Carlos Palacio, Gabriel Bedoya, Jorge Ospina, Andrés Ruiz-Linares. Transmisión Distorsión of BDNF Variants to Bipolar Disorder Type I Patients from a South American Population Isolate. American Journal of Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics). 2006; 141 B: 435-439.
Art. Revista		2006	Gabriel Jaime Montoya Montoya. Aproximación bioética a las terapias reparativas. Tratamiento para el cambio de la orientación homosexual. Acta Bioética. 2006; año 12 (2): 199-210.
Art. Revista	Ibi Herzberg, Anna Jasinska, Jenny García, Damini Jawaheer, Susan Service, Barbara Kremeyer, Constanza Duque, María V. Parra, Jorge Vega, Daniel Ortiz, Luis Carvajal, Guadalupe Polanco, Gabriel J. Restrepo, Carlos López, Carlos Palacio, Matthew Levinson, Ileana Aldana, Carol Mathews, Pablo Davanzo, Julio Molina, Eduardo Fournier, Julio Bejarano, Magui Ramírez, Carmen Araya Ortiz, Xinia Araya, Chiara Sabatti, Víctor Reus, Gabriel Macaya, Gabriel Bedoya, Jorge Ospina, Nelson Freimer and Andrés Ruiz-Linares.	2006	Convergent linkage evidence from two Latin-American population isolates supports the presence of a susceptibility locus for bipolar disorder in 5q31-34. Human Molecular Genetics, 2006, v. 15, No. 21, pp. 3146-3153.
Art. Revista	Gabriel Jaime Montoya, Luis Risco N., Eduardo Rodríguez, Carolina Valdebenito y Fernando Lolas	2006	Gabriel Jaime Montoya, Luis Risco N., Eduardo Rodríguez, Carolina Valdebenito y Fernando Lolas. Confidencialidad de la orientación sexual en Psiquiatría. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. 2006; 44 (3): 170-177
Art. Revista	Jorge Ospina Duque.	2007	Jorge Ospina Duque. Physiopathological Model for Bipolar Disorder from Genetic Findings. The World Journal of Biological Psychiatry. 2007; 8 (1): 39.
Art. Revista	Jenny García Valencia, Carlos Palacio Acosta, Samuel Arias, María Ocampo, Jorge Calle, Diana Restrepo, Gabriel Vargas,	2007	Jenny García Valencia, Carlos Palacio Acosta, Samuel Arias, María Ocampo, Jorge Calle, Diana Restrepo, Gabriel Vargas, Carlos López. Características

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
	Carlos López.		asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; 36 (4).
Art. Revista	Juan David Palacio.	2007	Juan David Palacio. Tratamiento farmacológico de conductas patológicas asociadas con el autismo y otros trastornos relacionados. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; Vol. XXXVI, Suplemento 1.
Art. Revista	Carlos Palacio, Jenny García, Johanna Diago, Claudia Zapata, Gabriel López, Juan Ortiz, María López	2007	Carlos Palacio, Jenny García, Johanna Diago, Claudia Zapata, Gabriel López, Juan Ortiz, María López. Identificación of Suicide Risk Factors in Medellín, Colombia: A Case-Control Study of Psychological Autopsy in a Developing Country. Archives of Suicide Research, 11:297-308, 2007.
Art. Revista	Juan David Palacio, Blair Ortiz Giraldo, Carlos Alberto Giraldo.	2008	Juan David Palacio, Blair Ortiz Giraldo, Carlos Alberto Giraldo. Trastorno Oposicional Desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. IATREIA. 2008; 21 (1).
Art. Revista	Gabriel Jaime Montoya Montoya	2007	Gabriel Jaime Montoya Montoya. La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Acta Bioethica. Santiago de Chile, 2007; Año XIII No 2.
Art. Revista	Andrés Felipe Pérez, Víctor Hugo Agudelo.	2008	Andrés Felipe Pérez, Víctor Hugo Agudelo. Trastornos neuropsiquiátricos por trauma craneoencefálico. Revista Colombiana de Psiquiatría. V. XXXVI, Suplemento 1, 2007.
Art. Revista	Barbara Kremeyer, Jenny García, Hanna Kymalainen, Naomi Wratten, Gabriel Restrepo, Carlos Palacio, Ana Lucía Miranda, Carlos López, Margarita Restrepo, Gabriel Bedoya, Linda M. Brzustowicz, Jorge Ospina-Duque, María Patricia Arbelaez, Andrés Ruiz Linares.	2008	Barbara Kremeyer, Jenny García, Hanna Kymalainen, Naomi Wratten, Gabriel Restrepo, Carlos Palacio, Ana Lucía Miranda, Carlos López, Margarita Restrepo, Gabriel Bedoya, Linda M. Brzustowicz, Jorge Ospina-Duque, María Patricia Arbelaez, Andrés Ruiz Linares. Evidence for a Role of the NOS1AP (CAPON) Gene in Schizophrenia and Its Clinical Dimensions: An association Study in a South American Population Isolate. Human Heredity, No 821, Agosto de 2008.
Art. Revista	Jenny García, Carlos Palacio, Johanna Diago, Claudia Zapata, Gabriel López, Juan Ortiz, María López.	2008	Jenny García, Carlos Palacio, Johanna Diago, Claudia Zapata, Gabriel López, Juan Ortiz, María López. Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica en Medellín, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 37, Numero 1, marzo 2008.
Art. Revista	Jorge Ospina Duque, B. Kremeyer, J. García, C. López, A.L.Miranda, A.Ruiz-Linares	2008	Jorge Ospina Duque, B. Kremeyer, J. García, C. López, A.L.Miranda, A.Ruiz-Linares, CAPON gene in a South American population isolate with Schizophrenia. The International Journal of Neuropsychopharmacology, Supplement 1, July 2008

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
Art. Revista	Jenny García Valencia, Carlos Alberto Palacio, Gabriel Vargas, Samuel Arias, María Victoria Ocampo, Beatriz Aguirre, Sergi Casals, Jorge Calle, Diana Restrepo, Carlos López, Jorge Holguín, María Cecilia López, Patricia Montoya, Juan Carlos Arango, Héctor García.	2009	Jenny García Valencia, Carlos Alberto Palacio, Gabriel Vargas, Samuel Arias, María Victoria Ocampo, Beatriz Aguirre, Sergi Casals, Jorge Calle, Diana Restrepo, Carlos López, Jorge Holguín, María Cecilia López, Patricia Montoya, Juan Carlos Arango, Héctor García. Validación del "Inventario de razones para vivir (RFL)" en sujetos con conducta suicida en Colombia. Aceptado para publicación, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2009.
Art. Revista	Alejandro Aristizábal, Andrea González, Carlos Palacio Acosta, Jenny García Valencia, Carlos López Jaramillo.	2009	"Factores asociados a letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayor", Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 38, No. 3, 2009. Alejandro Aristizábal, Andrea González, Carlos Palacio Acosta, Jenny García Valencia, Carlos López Jaramillo.
Art. Revista	Juan David Palacio Ortiz, Francisco de la Peña-Olvera, Lino Palacios-Cruz, Silvia Ortiz-León.	2009	"Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida", Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 38, supl. 1 octubre de 2009. Juan David Palacio Ortiz, Francisco de la Peña-Olvera, Lino Palacios-Cruz, Silvia Ortiz-León.
Art. Revista	Santiago Estrada, Ana María Zapata, Lucy Alejandra Tamayo, Diana Botero, Juan David Palacio.	2009	"Trastorno Afectivo Bipolar en niños", Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 38, Supl. 1, Octubre de 2009. Santiago Estrada, Ana María Zapata, Lucy Alejandra Tamayo, Diana Botero, Juan David Palacio
Art. Revista	Carlos López Jaramillo, Juan Lopera Vásquez, Jorge Ospina Duque, Jenny García, Aurora Gallo, Vladimir Cortes, Carlos Palacio, Carla Torrent, Anabel Martínez, Eduard Vieta	2010	"Lithium Treatment Effects on the Neuropsychological Functioning of Patients with Bipolar I Disorder". J Clin Psychiatry, 2010, p. 1-7. Carlos López Jaramillo, Juan Lopera Vásquez, Jorge Ospina Duque, Jenny García, Aurora Gallo, Vladimir Cortes, Carlos Palacio, Carla Torrent, Anabel Martínez, Eduard Vieta.
Art. Revista	Guillem Pailhez; Antonio Bulbena; Carlos López; Richard Balon	2010	"Views of Psychiatry: A comparison between Medical Students from Barcelona and Medellín", Academic Psychiatry, Vol. 34 No 1, Jan-Feb 2010. Guillem Pailhez; Antonio Bulbena; Carlos López; Richard Balon
Art. Revista	Jenny García Valencia, Ángela Patricia Rodríguez Betancur, María Patricia Arbeláez Montoya, Carlos Alberto Palacio Acosta, Manuela Gaviria Ospina, Jorge Ospina Duque.	2010	"Identificación empírica de subtipos clínicos de esquizofrenia" Revista Colombiana de Psiquiatría, año 46, Vol. 39, número 1, marzo de 2010. Jenny García Valencia, Ángela Patricia Rodríguez Betancur, María Patricia Arbeláez Montoya, Carlos Alberto Palacio Acosta, Manuela Gaviria Ospina, Jorge Ospina Duque
Art. Revista	C. López-Jaramillo, J. Lopera-Vásquez, A. Gallo, J. Ospina-Duque, V. Bell, C. Torrent, A.	2010	"Effects of recurrence on the cognitive performance of patients with Bipolar I Disorder: Implications for relapse

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
	Martínez-Aran, y E. Vieta.		prevenición and treatment adherence", Bipolar Disorder, Vol. 12, No. 5, August 2010. C. López-Jaramillo, J. Lopera-Vásquez, A. Gallo, J. Ospina-Duque, V. Bell, C. Torrent, A. Martínez-Aran, y E. Vieta.
Art. Revista	Andrea González, Ángela Rodríguez, Alejandro Aristizabal, Jenny García Valencia, Carlos López Jaramillo.	2010	"Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica", Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, No. 2, 2010. Andrea González, Ángela Rodríguez, Alejandro Aristizabal, Jenny García Valencia, Carlos López Jaramillo.
Art. Revista	Carlos López Jaramillo, Andrés Correa Palacio, Jorge Delgado, Juan Lopera-Vásquez, Simón Rascovsky, Gabriel Castellón, Alexander Sanz, Catalina Gil, Guillermo Ramírez, Sergio Loaiza, Adelaida Castaño, Carlos Alberto Palacio.	2010	"Diferencias en la resonancia magnética funcional en pacientes con trastorno bipolar usando un paradigma de memoria de trabajo", Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 39, No 3, 2010. Carlos López Jaramillo, Andrés Correa Palacio, Jorge Delgado, Juan Lopera-Vásquez, Simón Rascovsky, Gabriel Castellón, Alexander Sanz, Catalina Gil, Guillermo Ramírez, Sergio Loaiza, Adelaida Castaño, Carlos Alberto Palacio
Art. Revista	Vélez, E. Gutiérrez, P., Palacio, JD, García, J.	2012	Vélez, E. Gutiérrez, P., Palacio, JD, García, J. Psicopatología de los Hijos de pacientes con Trastorno Bipolar. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 41 No 1 pp 15 – 25. 2012
Art. Revista	Palacio, JD, Duque, P, Zapata V.	2012	Palacio, JD, Duque, P, Zapata V. Herramientas para la detección temprana del autismo.. Revista "Neuropediatría". Pp 38 – 50. 2012. (ISSN 1692-8067).
Art. Revista	Juan David Palacio Ana María Zapata-Barco Daniel Camilo Aguirre-Acevedo Santiago Estrada-Jaramillo Ana Lucía Tamayo Juan Pablo Lopera-Vásquez María Cecilia López Carlos López-Jaramillo	2011	Juan David Palacio Ana María Zapata-Barco Daniel Camilo Aguirre-Acevedo Santiago Estrada-Jaramillo Ana Lucía Tamayo Juan Pablo Lopera-Vásquez María Cecilia López Carlos López-Jaramillo Hijos de pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I de una población paisa: perfil psicopatológico y neuropsicológico. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 40, Suplemento 2011. Pág. 90-107
Art. Revista	Palacio JD, Zapata-Barco A, Aguirre-Acevedo, DC., Estrada-Jaramillo S, Tamayo L.A, Lopera-Vásquez J, López, MC., y López-Jaramillo C	2011	Palacio JD, Zapata-Barco A, Aguirre-Acevedo, DC., Estrada-Jaramillo S, Tamayo L.A, Lopera-Vásquez J, López, MC., y López-Jaramillo C. Hijos de pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I de una población paisa: perfil psicopatológico y neuropsicológico. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 40, Supl 5, p 90S – 107S. 2011.
Art. Revista	Jain M, Vélez JI, Acosta MT, Palacio LG, Balog J, Roessler E, Pineda D, Londoño AC, Palacio JD, Arbelaez A, Lopera F, Elia J, Hakonarson H, Seitz C, Freitag CM, Palmason H, Meyer J, Romanos M, Walitza S, Hemminger U, Warnke A,	2011	Jain M, Vélez JI, Acosta MT, Palacio LG, Balog J, Roessler E, Pineda D, Londoño AC, Palacio JD, Arbelaez A, Lopera F, Elia J, Hakonarson H, Seitz C, Freitag CM, Palmason H, Meyer J, Romanos M, Walitza S, Hemminger U, Warnke A, Romanos J, Renner T, Jacob C, Lesch KP, Swanson J, Castellanos FX, Bailey-

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
	Romanos J, Renner T, Jacob C, Lesch KP, Swanson J, Castellanos FX, Bailey-Wilson JE, Arcos-Burgos M, Muenke M		Wilson JE, Arcos-Burgos M, Muenke M. A Cooperative Interacción between <i>LPHN3</i> and 11q Doubles the Risk for ADHD. <i>Mol Psychiatry</i> . 2011 May 24. [Epub ahead of point]
Art. Revista	Palacio, JD., De la Peña, F., y Barragán, E.	2011	Palacio, JD., De la Peña, F., y Barragán, E. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Un compromiso para todos. <i>Revista Médica de Honduras</i> . Vol. 78 No. 3, 142 – 144.
Art. Revista	De la Peña, F., Palacio, JD., y Barragán, E.	2010	De la Peña, F., Palacio, JD., y Barragán, E. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. <i>Revista Ciencias de la Salud</i> . Vol 8 No. 1, 93 – 98. Ene- Abr 2010.
Art. Revista	Palacio JD, Zapata-Barco A, Estrada-Jaramillo S, Tamayo L, Lopera-Vásquez J, López C.	2010	Palacio JD, Zapata-Barco A, Estrada-Jaramillo S, Tamayo L, Lopera-Vásquez J, Lopez C. Psychopathologic and neurocognitive features of Bipolar Offspring in a genetically isolated population. <i>Bipolar Disorders</i> 2010; 12 (s1):44-45.
Art. Revista	Arcos-Burgos M, Jain M, Acosta M, Shively S, Stanescu H, Wallis D, Domené S, Vélez J, Karkera J, Balog J, Berg K, Kleta R, Gahl W, Rossler E, Long R, Lie J, Pineda D, Londoño A, Palacio JD, Arbelaez A, Lopera F, Elia J, Hakonarson H, Johansson S, Knappskog P, Haavik J, Ribases M, Cormand B, Bayes M, Casas M, Ramos-Quiroga J, Hervas A, Maher B, Faraone S, Seitz C, Freitag C, Palmason H, Meyer J, Romanos M, Walitza S, Hemminger U, Warnke A, Romanos J, Renner T, Jacob C, Lesch K, Swanson J, Vortmeyer A, Bailey-Wilson J, Castellanos FX, Muenke M.	2010	Arcos-Burgos M, Jain M, Acosta M, Shively S, Stanescu H, Wallis D, Domené S, Vélez J, Karkera J, Balog J, Berg K, Kleta R, Gahl W, Rossler E, Long R, Lie J, Pineda D, Londoño A, Palacio JD, Arbelaez A, Lopera F, Elia J, Hakonarson H, Johansson S, Knappskog P, Haavik J, Ribases M, Cormand B, Bayes M, Casas M, Ramos-Quiroga J, Hervas A, Maher B, Faraone S, Seitz C, Freitag C, Palmason H, Meyer J, Romanos M, Walitza S, Hemminger U, Warnke A, Romanos J, Renner T, Jacob C, Lesch K, Swanson J, Vortmeyer A, Bailey-Wilson J, Castellanos FX, Muenke M. A common variant of the latrophilin 3 gene, <i>LPHN3</i> , confers susceptibility to ADHD and predicts effectiveness of stimulant medication. <i>Mol Psychiatry</i> , 2010 Nov; 15(11):1053-66. Epub 2010 Feb 16.
Art. Revista	Palacio, J.D.; Ruiz-García; Bauermeister, JJ; Montiel-Nava, C; Henao, G.C.; Agosta, G.	2009	Palacio, J.D.; Ruiz-García, M; Bauermeister, JJ; Montiel-Nava, C; Henao, G.C.; Agosta, G. Algoritmo Latinoamericano de Tratamiento Multimodal para Preescolares con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). <i>Salud Mental</i> , 32, Supl 1, p 3 – 16. 2009.
Art. Revista	Palacio, J.D.; de la Peña, F; Palacios-Cruz, L; Ortiz-León, S.	2009	Palacio, J.D.; de la Peña, F; Palacios-Cruz, L; Ortiz-León, S. Algoritmo Latinoamericano de Tratamiento Multimodal del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) a través de la vida. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i> . Vol. 38, Supl 5, p 35 – 65. 2009.

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
Art. Revista	Palacio, J.D.; Botero-Franco, D; Muñoz-Farías, C; Vásquez-Rojas, RA; Carrizosa-Moog, J.	2009	Palacio, J.D.; Botero-Franco, D; Muñoz-Farías, C; Vásquez-Rojas, RA; Carrizosa-Moog, J. Hallazgos de una encuesta sobre la experiencia del manejo clínico del TDAH. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 38, Supl 5, p 159 - 177. 2009.
Art. Revista	Estrada-Jaramillo, S; Zapata-Barco, AM; Tamayo, LA; Botero-Franco, D; Palacio, J.D.	2009	Estrada-Jaramillo, S; Zapata-Barco, AM; Tamayo, LA; Botero-Franco, D; Palacio, J.D. Trastorno Afectivo Bipolar en Niños. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 38, Supl 5, p 125 - 139. 2009.
Art. Revista	Ulloa, RE; de la Peña F; Palacios-Cruz, L; Ortiz-León, S; Palacio, J.D.; Grevet, E; Reséndiz, JC; Olmos, A; Valdés, A; Meza-Pérez, AB; Montiel-Nava, C; Padrón, E; Landeros, E; De la Barra, F; Remedí, C; Hassan, F; Ramírez, F; Cornelio, JO; Visoso, J; Ribbon-Conde, J; Rivero, L; Borges-Leite, W; Luna-López, N; Taddey, N; Ibarra-León, O; Villegas, O; Duron, R; Guillén; Molina-Valdespiro, D; Muñoz, S.	2009	Ulloa, RE; de la Peña, F; Palacios-Cruz, L; Ortiz-León, S; <b>Palacio, J.D.</b> ; Grevet, E; Reséndiz, JC; Olmos, A; Valdés, A; Meza-Pérez, AB; Montiel-Nava, C; Padrón, E; Landeros, E; De la Barra, F; Remedí, C; Hassan, F; Ramírez, F; Cornelio, JO; Visoso, J; Ribbon-Conde, J; Rivero, L; Borges-Leite, W; Luna-López, N; Taddey, N; Ibarra-León, O; Villegas, O; Duron, R; Guillén, S; Molina-Valdespiro, D; Muñoz, S. Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH): VALIDEZ Y CONFIABILIDAD TEMPORAL. Salud Mental, 32, Supl 1, p 63 – 68. 2009.
Art. Revista	Palacio, JD	2008	Palacio, JD. Depresión en niños y adolescentes. Revista "Neuropediatría". 2008. Vol. 6, No 4, págs. 3 – 7 (ISSN 1692-8067).
Art. Revista	Zhou, K; Dempfle, A; Arcos-Burgos, M.; Bakker, SC; Banaschewski, T; Biederman, J; Buitelaar, J; Castellanos, F.X.; Doyle, A; Ebstein, RP; Ekholm, J; Forabosco, P; Franke, B; Freitag, C; Friedel, S; Gill, M; Hebebrand, J; Hinney, A; Jacob, C; Lesch, KP; Loo, SK; Lopera, F; McCracken, J.T.; McGough, JJ; Meyer, J; Mick, E.; Miranda, A; Muenke, M; Mulas, F; Nelson, SF; Nguyen, TT; Oades, RD; Ogdie, MN; Palacio, J.D.; Pineda, D.; Reif, A; Renner, T.J; Roeyers, H; Romanos, M; Rothenberger, A; Schäfer, H; Sergeant, J.; Sinke, R.J; Smalley, S.L; Sonuga-Barke, E; Steinhausen, H.C; van der Meulen, E; Walitza, S; Warnke, A; Lewis, C.M; Faraone, S.V; Asherson, P.	2008	Zhou, K; Dempfle, A; Arcos-Burgos, M.; Bakker, SC; Banaschewski, T; Biederman, J; Buitelaar, J; Castellanos, F.X.; Doyle, A; Ebstein, RP; Ekholm, J; Forabosco, P; Franke, B; Freitag, C; Friedel, S; Gill, M; Hebebrand, J; Hinney, A; Jacob, C; Lesch, KP; Loo, SK; Lopera, F; McCracken, J.T.; McGough, JJ; Meyer, J; Mick, E.; Miranda, A; Muenke, M; Mulas, F; Nelson, SF; Nguyen, TT; Oades, RD; Ogdie, MN; Palacio, J.D.; Pineda, D.; Reif, A; Renner, T.J; Roeyers, H; Romanos, M; Rothenberger, A; Schäfer, H; Sergeant, J.; Sinke, R.J; Smalley, S.L; Sonuga-Barke, E; Steinhausen, H.C; van der Meulen, E; Walitza, S; Warnke, A; Lewis, C.M; Faraone, S.V; Asherson, P. Meta-analysis of genome-wide linkage scans of attention deficit hyperactivity disorder. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2008 Nov 5. [Epub ahead of print].
Art. Revista	Ponce-Carmona J, Valdes A, Palacio JD, Villegas O, Belfort E, Camarena E, Hassan F, Agosta G, Ahumada J	2007	Ponce-Carmona J, Valdes A, Palacio JD, Villegas O, Belfort E, Camarena E, Hassan F, Agosta G, Ahumada J (2007), Marco Jurídico y Políticas Públicas en Latinoamérica en relación al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
			(TDAH). <i>Psiquiatría (Revista de la Academia Mexicana de Psiquiatría)</i> . 23 (S-2): 64-69, 2007
Art. Revista	Ortiz Giraldo, Blair, Giraldo Giraldo, Carlos Alberto and Palacio Ortiz, Juan David	2008	Ortiz Giraldo, Blair, Giraldo Giraldo, Carlos Alberto and Palacio Ortiz, Juan David Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. <i>iatreia.rev.fac.med.univ.antioquia</i> , Mar 2008, vol.21, no.1, p.54-62. ISSN 0121-0793
Art. Revista	Palacio,JD.	2007	Palacio,JD. Tratamiento farmacológico de conductas patológicas asociadas al Autismo y otros trastornos relacionados. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i> . 2007. Vol. 36, Supl 1, S221-240
Art. Revista	Jain, M, Palacio, LG, Castellanos, F. X., Palacio, JD, Pineda, DA, Restrepo, MI, Muñoz, JF, Lopera, F., Wallis,D., Berg, K., Bailey-Wilson, J.E., Arcos-Burgos, M., and Muenke,M.	2012	Jain, M, Palacio, LG, Castellanos, F. X., Palacio, JD, Pineda, DA, Restrepo, MI, Muñoz, JF, Lopera, F., Wallis,D., Berg, K., Bailey-Wilson, J.E., Arcos-Burgos, M., and Muenke,M. A cooperative interacción between LPHN3 and 11q doubles the risk for ADHD. <i>Mol Psychiatry</i> . 2012 Jul;17(7):741-7. doi: 10.1038/mp.2011.59. Epub 2011 May 24.
Art. Revista	Palacio, JD., Castellanos, FX., Pineda, DA., Lopera, F., Arcos-Burgos, MA., Quiroz, YT, Henao, GC., Puerta, IC., Ramírez, DL. Rapoport, JL., Bailey-Wilson, J., Berg, K., Muenke, M.	2004	Palacio, JD., Castellanos, FX., Pineda, DA., Lopera, F., Arcos-Burgos, MA., Quiroz, YT, Henao, GC., Puerta, IC., Ramírez, DL. Rapoport, JL., Bailey-Wilson, J., Berg, K., Muenke, M. (2004) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and comorbidities in 18 "Paisa" Colombian multigenerational families. <i>J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry</i> . 2004. 43, 12, 1506-1515.
	Arcos-Brugos, M., Castellanos, FX., Pineda, D., Lopera, F., Palacio, JD., Palacio, G., Rapoport, JL. Berg, K, Bailey-Wilson, JE., and Munke, M	2004	Arcos-Brugos, M., Castellanos, FX., Pineda, D., Lopera, F., Palacio, JD., Palacio, G., Rapoport, JL. Berg, K, Bailey-Wilson, JE., and Munke, M. Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder in a Population Isolated. Linkage to Loci at 4q13.2, 5q33.3, 11q22, and 17p11. <i>American Journal of Human Genetics</i> . 2004; 75(6). 998-1014
	Arcos-Burgos,M., Castellanos, FX, Konecki,D., Lopera,F., Pineda,DA., Palacio,JD, Rapoport, JL, Berg,K., Bailey-Wilson,J, and Muenke,M	2004	Arcos-Burgos,M., Castellanos, FX, Konecki,D., Lopera,F., Pineda,DA., Palacio,JD, Rapoport, JL, Berg,K., Bailey-Wilson,J, and Muenke,M. Pedigree disequilibrium test (PDT) replicates asociación and linkage between DRD4 and ADHD in multigenerational International Journal of Psychological Research, 2011. Vol. 4 N°1, pág. 29-39. and extended pedigrees from a genetic isolate. <i>Molecular Psychiatry</i> (2004) 9, 252–259
	Arroyave P	2012	Arroyave P (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y la adolescencia. <i>Neuropediatría Revisiones</i> , Vol. 10 No 1 Pags 34 -37

<b>Tipo de Publicación</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Referencia Bibliográfica Completa</b>
Art. Revista	Palacio, Juan D; Zapata, Ana M.; Estrada J, Santiago; Tamayo, Lucy A; Lopera, Juan P; López, María C; López, Carlos,	2010	Palacio, Juan D; Zapata, Ana M.; Estrada J, Santiago; Tamayo, Lucy A; Lopera, Juan P; López, María C; López, Carlos, "Psychopathologic and neurocognitive features of Bipolar Offspring in a genetically isolated population" . Bipolar Disorders v.12 fasc.N/A p.44 - 45 ,2010.
Art. Revista	Palacio, Juan D; Zapata, Ana M., Aguirre, Daniel C; Estrada J, Santiago; Tamayo, Lucy A; Lopera, Juan P; López, María C; López, Carlos.	2011	Palacio, Juan D; Zapata, Ana M., Aguirre, Daniel C; Estrada J, Santiago; Tamayo, Lucy A; Lopera, Juan P; López, María C; López, Carlos. Hijos de pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I de una población paisa: perfil psicopatológico y neuropsicológico. Rev. Colomb. Psiquiat. Vol40. Sup . 2011 Pag 90- 107.
Art. Revista	Estrada J, Santiago; Zapata B, Ana María; Tamayo, Lucy A.; Botero Franco, Diana; Palacio, Juan David.	2009	Estrada J, Santiago; Zapata B, Ana María; Tamayo, Lucy A.; Botero Franco, Diana; Palacio, Juan David. Trastrono Afectivo Bipolar en niños. Rev. Colomb. Psiquiat. Vol38. Sup 1. 2009 Pag 125- 137.
Art. Revista	Arroyave, P	2012	Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. Revista CES Psicología, 5(1), 118-125.
Art. Revista	Rodriguez M, Orozco-Cabal L, Gempeler J, Guerrero S, Arroyave P	2009	Rodriguez M, Orozco-Cabal L, Gempeler J, Guerrero S, Arroyave P (2009) Impulsivity component dimensions in patients with eating disorders: a comparison study between clinical subtypes. Eating Disorders Research Society 15 <sup>th</sup> Annual Meeting. New York, September 24-26.
Capitulo	Laura Isaza Valencia, Gloria Cecilia Henao López.	2010	Laura Isaza Valencia, Gloria Cecilia Henao López. Capitulo: El desempeño en habilidades sociales en niños, de dos y tres años de edad, y su relación con los estilos de interacción parental. Electrónica Journal of Research in Educational Psychology, 8(3), 1051-1076. 2010(nº 22). ISSN: 1696-2095.
Capitulo	Palacio. JD	2009	Palacio. JD, Discapacidad Intelectual – Retardo Mental, en: “Fundamentos de Medicina – Psiquiatría”. Toro R., Yépez L. Y Palacio, C.A. 5ta ed. CIB. Medellín, 2009.
Capitulo	Ponce-Carmona J, Valdes A, Palacio JD, Villegas O, Belfort E, Camarena E, Hassan F, Agosta G, Ahumada J	2007	Ponce-Carmona J, Valdes A, Palacio JD, Villegas O, Belfort E, Camarena E, Hassan F, Agosta G, Ahumada J (2007), Marco Jurídico y Políticas Públicas en Latinoamérica en relación al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).
Capitulo	Palacio,JD. Botero,D.	2007	Palacio,JD. Botero,D. La Investigación en Psiquiatría Infantil en Colombia. En: Temas de Psicología Evolutiva y Psiquiatría Infantil - Desde el Modelo Biopsicosocial - "mejorinfancia". Tomo 4. Universidad El Bosque - Facultad de Medicina. Colección Educación Médica No 43. Bogotá. 2007. P: 361 – 386

Tipo de Publicación	Autores	Año	Referencia Bibliográfica Completa
Capitulo	Palacio. JD.	2006	Palacio. JD., Capítulo 16. Factores de Protección y de Riesgo. En: Déficit de Atención e Hiperactividad. Bases Genéticas, Clínicas y Terapéuticas. Fundación Gradas. Quebecor World Bogotá S.A. Bogotá. 2006. pp 145-157
Capitulo	Palacio. JD.	2006	Palacio. JD., Capítulo 26. Tratamiento Farmacológico. En: Déficit de Atención e Hiperactividad. Bases Genéticas, Clínicas y Terapéuticas. Fundación Gradas. Quebecor World Bogotá S.A. Bogotá. 2006. pp 245-261
Manual	Restrepo A. y Palacio. JD.	2004	Restrepo A. y Palacio. JD., Trastorno de la atención e Hiperactividad en Niños y Adolescentes. Manual Básico para Familias, Educadores y Profesionales de la Salud. Impresiones Gráficas. Medellín, 2004. pp 102.
Capitulo	Palacio. JD.	2004	Palacio. JD, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, en: "Fundamentos de Medicina – Psiquiatría". Toro R. Y Yépez L. 4ta ed. CIB. Medellín, 2004. p 363 - 370
Capitulo	Palacio. JD, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, en: "Fundamentos de Medicina – Psiquiatría". Toro R. Y Yépez L. 4ta ed. CIB. Medellín, 2004. p 363 - 370	2008	Vasco, Carlos Eduardo; Henao Gloria Cecilia. Capítulo: Elementos y Modelos del Desarrollo una revisión del concepto. Jorge Larreamendy Joerns, Rebeca Puche Navarro, Andrea Restrepo Ibiza compiladores Claves para pensar el cambio. Ensayos sobre psicología del Desarrollo. Bogotá Uniandes-CESO. 2008
Capitulo	Laura Yamile Portilla Ferrer, Gloria Cecilia Henao Lopez, Laura Isaza Valencia	2010	Laura Yamile Portilla Ferrer, Gloria Cecilia Henao Lopez, Laura Isaza Valencia. Capítulo: Diferencias sexuales en la experiencia subjetiva de los celos: una Mirada desde la Psicología Evolucionista. Pensamiento pedagógico Vol. 8, No 15, 2010, pp53-62.

## 5.9. Eventos de investigación

La Facultad de Medicina organiza anualmente las jornadas de investigación donde se presentan, tanto los proyectos de investigación aprobados, como los resultados finales obtenidos. Durante las jornadas puede haber presentación de los trabajos en póster o en conferencia.

Los trabajos también suelen inscribirse en los diferentes congresos de psiquiatría, neuropediatría y pediatría de carácter nacional o internacional.

Los resultados de los mismos proyectos son con frecuencia la base de conocimiento propio para las conferencias en el Congreso Nacional de Psiquiatría.

El departamento de psiquiatría realiza, periódicamente, eventos de investigación en la facultad de medicina y en el Hospital San Vicente Fundación, entre ellos la Cátedra de salud global y epidemiología Javier Escobar y el congreso anual del ISBD (International Society of Bipolar Disorders) donde participan estudiantes, psiquiatras y pacientes. Se realizan además reuniones exclusivas para pacientes y familiares donde se les explican los avances de la investigación en el campo de trastornos del ánimo y se realiza capacitación y retroalimentación.

## **6. Relación con el sector externo**

### **6.1. Proyección social**

El término de la responsabilidad social aparece descrito por primera vez en la misión de la Universidad de Antioquia en el Estatuto General (Acuerdo Superior N°1 del 5 de marzo de 1994) definida como:” La Universidad de Antioquia, patrimonio científico, cultural e histórico de la comunidad antioqueña y nacional, es una institución estatal que desarrolla el servicio público de la educación estatal con criterios de excelencia académica, ética y responsabilidad social.”

En los principios generales del mencionado estatuto aparece la definición de responsabilidad social de la siguiente manera “**Responsabilidad Social.** La Universidad, como institución estatal, constituye un patrimonio social y asume con el más alto sentido de responsabilidad el cumplimiento de sus deberes y compromisos; en consecuencia, el personal universitario tiene como responsabilidad prioritaria servir a los sectores más vulnerables de la sociedad con los instrumentos del conocimiento y del respeto a la ética.”

La definición anterior se repite en el Reglamento Estudiantil para los Programas de Posgrado (Acuerdo Superior 122 del 7 de julio de 1997).

En cumplimiento de los principios de la Universidad y de la misión de la Facultad de Medicina de desarrollar “el servicio público de la educación superior en el área de la salud y la enfermedad humanas, con criterios de excelencia académica, pertinencia, ética, equidad, responsabilidad social y eficiencia académica y administrativa”, el programa de especialización en psiquiatría tiene claramente establecido dentro de sus contenidos el desarrollo de las habilidades necesarias para la promoción de la salud mental y para el diagnóstico, el manejo, la prevención y la rehabilitación de las enfermedades mentales.

Se desarrolla en el programa de psiquiatría las siguientes actividades con énfasis en la población menos favorecida:

- Consulta especializada en trastornos mentales para población de bajos recursos, la cual asiste al servicio de consulta del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
- Clínicas de atención para población de bajos recursos con énfasis en patologías como: trastornos psicóticos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria.
- Atención y educación de la población escolar en trastornos de la conducta alimentaria.
- Atención de familias de pacientes con trastornos del ánimo y programas de educación dirigidos a los pacientes y sus familias.
- Realización de conferencias para la población general sobre temas que involucren la salud mental.
- Realización de proyectos de investigación que determinen el impacto y la prevalencia de diferentes patologías como los trastornos de la conducta alimentaria, el impacto de la violencia sobre la salud mental, los trastornos de los niños y adolescentes, entre otros.

Las bases científicas sobre las cuales está anclada la psiquiatría hoy, derivadas de la investigación básica y clínica, del avance tecnológico de la medicina y las neurociencias y del desarrollo en la comprensión de la psicología y psicopatología humanas desde las diferentes perspectivas, podríamos resumirlas en las siguientes:

- La episteme biopsicosocial: de interacción compleja.
- Las neurociencias: genética, neurobiología estructural, funcional y del desarrollo, neuroplasticidad y psicofarmacología.
- Las ciencias psicológicas: psicología médica, psicología de la mente, psicopatología, fenomenología, psicología cognitiva, dinámica, interpersonal y sistémica, así como las psicoterapias derivadas de estas.
- Las ciencias sociales y las intervenciones psicosociales

#### **6.1.1. Sector productivo**

El egresado del programa de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia tiene entrenamiento adecuado e integral en las diversas ramas de la especialidad con énfasis en neurociencias básicas, psicopatología, psiquiatría clínica, de enlace, comunitaria, forense, infantil y adicciones, psicofarmacología, psicoterapias, neurología, praxis psiquiátrica e investigación, y puede desempeñarse como psiquiatra en el campo asistencial en el sector público y privado y en la docencia e investigación en los programas de formación.

Todos los administradores dicen que siempre las relaciones del programa con sus egresados generan beneficios académicos, que la producción de ellos contribuye al desarrollo del programa, que casi siempre el liderazgo de los egresados facilita las relaciones del programa con el medio y que algunas veces los mecanismos de relación del programa con ellos son efectivos.

Así mismo, ellos señalan que el impacto generado por el programa está dado por el número de egresados, los resultados de las investigaciones, las publicaciones y la realización de eventos, aspectos que tienen una cobertura de nivel local,

regional, nacional e internacional y destacan como impacto del programa el liderazgo en el país por su formación académica, producción científica e investigativa. Además que en buena medida contribuyen desde el punto de vista académico en diferentes esferas de la sociedad acorde a los fundamentos misionales del programa, la Facultad y la universidad.

Los residentes de psiquiatría infantil y del adolescente pueden fortalecer la actividad docente de los estudiantes de pre y posgrado en psiquiatría.

Los residentes generarán y desarrollarán nuevas actividades asistenciales en importantes instituciones de la ciudad liderando procesos en dichas instituciones.

Se fortalecerán las líneas de investigación Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Psicopatología de los Hijos de Pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar.

El programa realiza actividades asistenciales que benefician a la comunidad que consulta en las instituciones en convenio. Varias de estas actividades son de complejidad como es el caso de consulta de psiquiatría infantil especializada en neurodesarrollo y en trastornos disruptivos.

La especialización en psiquiatría tiene gran impacto en la carga epidemiológica de la enfermedad mental porque permite la formación de especialistas en el área de Psiquiatría que son necesarios para dar atención a los pacientes en la comunidad y de forma intrahospitalaria, que manejen adecuadamente las herramientas terapéuticas y de prevención, y den apoyo a los programas de atención primaria en salud mental, acorde con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La especialización en psiquiatría permite la formación de psiquiatras que estén en capacidad de dar el tratamiento apropiado a estos trastornos, lo cual implica el uso racional de las intervenciones farmacológicas, psicológicas y psicosociales tanto en tratamiento como en rehabilitación, contribuyendo a disminuir los costos

directos como los indirectos. Si los servicios psiquiátricos son adecuados, se utilizan más y se puede hacer un tratamiento oportuno, lo cual también disminuye los costos.

### **6.1.2. Trabajo con la comunidad**

Los profesores de psiquiatría y psiquiatría infantil, han desarrollado en conjunto con la universidad, y sociedades científicas como la asociación colombiana de psiquiatría cursos, talleres, simposios, congresos, que fomentan la actualización en los asistentes (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, residentes de psiquiatría, neurología y pediatría, entre otros). En estas actividades suelen tomar parte activa los residentes con la organización y presentación de ponencias.

Se han impartido cursos para padres, profesores de secundaria y comunidad en general conferencias sobre tópicos específicos. Se ha divulgado información solicitada por la comunidad en programas radiales y televisados.

Se ha participado como peritos en procesos judiciales de la ciudad y de otros departamentos.

### **6.1.3. Trabajo social**

Además de las actividades asistenciales y educativas dirigidas a la comunidad en general y a colegios en específico, se ha ofrecido a través de los proyectos de investigación, orientación asistencial a los participantes.

Por otra parte el programa ha contribuido en la elaboración de guías institucionales y nacionales para el manejo de esquizofrenia y depresión. También los docentes de psiquiatría infantil se han involucrado en la organización de consensos latinoamericanos para el estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y han participado en los algoritmos latinoamericanos para tratamiento del trastorno en los últimos 5 años.

Se tiene proyectado la realización de una escuela de padres permanente, con enfoques específicos sobre TDAH y sobre depresión en niños y adolescentes.

#### **6.1.4. Movilidad e internalización**

Tanto los profesores como los estudiantes de posgrado de psiquiatría infantil, pueden tener la oportunidad de movilidad nacional e internacional, ya fuera como asistentes, participantes e invitados a los cursos, congresos, talleres y simposios.

Todos los años el equipo de profesores y residentes de psiquiatría logran representación en los siguientes eventos nacionales:

Tanto los profesores como los estudiantes de posgrado de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, pueden tener la oportunidad de movilidad nacional e internacional, ya fuera como asistentes, participantes e invitados a los cursos, congresos, talleres y simposios.

- Consenso Latinoamericano de TDAH organizado por la Liga Latinoamericana para el estudio del TDAH (LILAPETDAH).
- American Children and Adolescent Psychiatry Association (ACAPA)
- Sociedad Antioqueña de Psiquiatría
- Asociación Colombiana de Psiquiatría
- Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica (FLAPB)
- Asociación Psiquiátrica Latinoamericana (APAL)
- Asociación Argentina de Psiquiatría
- Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría
- Asociación Peruana de Psiquiatría
- Sociedad Pediátrica de Psiquiatría Biológica
- International Board of Trustees of American Society of Hispanic Psychiatry
- International Society Bipolar Disorder (ISBD)
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)

- Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP)
- American Psychiatry Association (APA)

Los estudiantes han participado en la Cátedra Internacional “Germán Berrios” y “Javier Escobar” con docentes extranjeros aquí y con rotaciones externas en Universidades de España y Reino Unido. Adicionalmente han participado en actividades complementarias externas, tanto nacionales como internacionales, en congresos, simposios, seminarios, cursos y talleres.

También existen convenios académicos e investigativos internacionales para intercambio de conocimiento y formación de profesores y residentes, con la Universidad de California en Los Ángeles y San Francisco (UCLA-UCSF) en USA, la Universidad de Cambridge y el University College of London en Reino Unido, las Universidades de Barcelona, Córdoba y Cádiz en España.

#### **6.1.5. Convenios de la Facultad de Medicina**

La Facultad de Medicina ha realizado convenios 53 locales y regionales, 18 nacionales y 14 internacionales, lo que les permite a sus estudiantes y profesores una amplia posibilidad de movilidad. El Programa de Psiquiatría ha usado fundamentalmente los siguientes:

Las actividades en el -Hospital Universitario San Vicente de Paúl- están reguladas por el “Convenio docente asistencial para la investigación, la docencia y la asistencia, celebrado entre el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la Universidad de Antioquia” el 7 de febrero de 1998 y prorrogada su vigencia hasta el día 7 de febrero de 2008, mediante Acta del 5 de febrero de 2003. En las cláusulas décima tercera, décima cuarta, décima quinta y décima sexta de este convenio se establecen la composición, periodicidad de reunión y funciones del Comité Coordinador Docente Asistencial y de los Comités Coordinadores de Área.

Una de las más importantes razones que explican el alto nivel del Hospital en su labor asistencial e investigativa ha sido el convenio docente-asistencial con la Universidad de Antioquia, que regula las relaciones entre ambas instituciones y que ha convertido al Hospital en el principal centro de referencia de las instituciones de salud de todos los municipios de Antioquia y de los departamentos vecinos, siendo el Hospital donde se atienden las enfermedades que demandan alta especialidad.

Otro escenario de práctica es el Hospital Mental de Antioquia; en esta tradicional institución se desarrolla la práctica hospitalaria durante el primer año de residencia, donde el estudiante tiene la oportunidad de estar en contacto con pacientes con grandes síndromes psiquiátricos. Estas prácticas están reguladas por el Convenio Docente Asistencial del 2 de mayo de 2002 celebrado entre el Hospital Mental de Antioquia y la Universidad de Antioquia.

Las prácticas de psiquiatría comunitaria con atención de la población infantil y adulta se desarrolla en el Centro de Salud Mental de Envigado; estas prácticas están reguladas por el Convenio Docente Asistencial celebrado entre la Universidad de Antioquia y el Municipio de Envigado.

Ver Anexo 4. Convenios docente asistenciales

## **6.2. Plan de proyección social**

El plan de proyección social pretende involucrar a los profesores y residentes del programa de psiquiatría infantil y del adolescente en las siguientes actividades:

### **6.2.1. Actividades asistenciales**

Asistenciales

- Consulta externa en las instituciones en convenio.
- Reuniones multidisciplinarias en diagnóstico y tratamiento de casos con patología compleja.
- Orientación asistencial en los proyectos de investigación a las personas y familias participantes.
- El curso de psiquiatría comunitaria será de 8 semanas con el fin de tener una participación conjunta con residentes de psiquiatría en la atención de los sectores menos favorecidos de la comunidad y áreas rurales realizando además consultas y presentación de casos difíciles.

### **6.2.2. Actividades de capacitación**

Capacitación:

- Asistencia a cursos congresos, seminarios y talleres para los residentes y profesores de otros programas como pediatría o neuropsiquiatría.
- Asistencia a cursos congresos, seminarios y talleres dirigido a egresados, médicos generales, psiquiatras y otros especialistas.
- Conferencias y talleres en instituciones educativas a personal docente y padres de familia
- Conferencias y entrevistas sobre tópicos específicos en radio y televisión

### **6.2.3. Actividades de formación**

Formación:

- Formación de los residentes de posgrados en psiquiatría infantil, psiquiatría, y pediatría, así como a estudiantes de pregrado de medicina.
- Se realizan reuniones exclusivas para pacientes y familiares con TDAH, depresión y otros trastornos comunes en psiquiatría infantil con el ánimo de informar y educar en una adecuada utilización de los medicamentos y

estrategias que permiten la sana convivencia de las familias con pacientes afectados por estas enfermedades mentales.

#### **6.2.4. Actividades de investigación**

Investigación:

- Investigación en la línea de hijos de pacientes bipolares (línea actual del grupo de investigación en psiquiatría GIPSI de la Universidad de Antioquia.
- Investigación sobre trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Latinoamérica, a través de la Liga Latinoamericana para el estudio del TDAH.

#### **6.2.5. Actividades de prevención y promoción de salud mental**

A nivel de prevención y promoción de la salud mental se implementaran talleres de manejo con los padres de familia durante la rotación de psiquiatría comunitaria. También se harán conferencias sobre estrategias y actividades que promueven la salud mental y bienestar de los niños y adolescentes.

Además se realizaran actividades con líderes comunitarios con el fin de que sean estos quienes ayuden a continuar actividades que promuevan la salud mental, y que también sean ellos quienes detecten posibles casos que ameriten una atención precoz.

### **7. Personal docente**

#### **7.1. Características y calidades que sirven al fortalecimiento del personal docente**

##### **7.1.1. Estructura de la organización docente**

El programa de Especialización en Psiquiatría infantil y del adolescente, estaría adscrito al Departamento de Psiquiatría. El coordinador del programa es el Profesor Juan David Palacio Ortiz, quien realizaría la programación para los

residentes de acuerdo al plan de estudios y a lo convenido en el Comité de Programa.

Para dicha coordinación tiene a su cargo 13 profesores, quienes acorde a su perfil desarrollarán con los estudiantes el plan de estudios propuesto. Los docentes son responsables de las actividades docente-asistenciales, de la investigación y de las actividades de extensión descritas previamente.

#### 7.1.1.1. Perfiles de los docentes

Los perfiles de los docentes tienen las siguientes características:

- Capacitación docente
- Experticia en el campo disciplinar específico en las diferentes áreas en las que rotaran los residentes (psiquiatría infantil, familia, psiquiatría comunitaria, neuropsiquiatría, terapia cognitivo conductual, neuropsicología, etc.).
- Habilidades comunicativas y de trabajo en equipo e interdisciplinario.
- Actitud crítica, autónoma, ética y con alta responsabilidad social

#### 7.1.2. Relación de profesores con titulación académica acorde con la naturaleza del programa

**Tabla 13. Personal Docente Psiquiatría Infantil**

DOCENTE	TITULACIÓN ACADÉMICA.	TIPO DE CONTRATACIÓN	UNIDAD ACADEMICA	AREA DE DESEMPEÑO	TOTAL DEDICACIÓN EN HORAS %
Juan David Palacio	Médico Psiquiatra Infantil, Magíster en Terapia de Conducta	Medio Tiempo	Psicopatología Básica	Docencia Investigación Extensión Administración	Docencia 704 Investigación 528 Extensión 528 Administración 176 Total: 1936 (34%)
			Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías		
			Psicofarmacología		
			Investigación Teórica		
			Rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil		

DOCENTE	TITULACIÓN ACADÉMICA.	TIPO DE CONTRATACIÓN	UNIDAD ACADÉMICA	AREA DE DESEMPEÑO	TOTAL DEDICACIÓN EN HORAS %
			Reunión Académica Desarrollo de las Funciones Mentales Investigación Práctica Rotación integradora de psicopatología básica y psicofarmacología Rotación en Discapacidad Mental y Autismo		
Pilar Arroyave	Médico Psiquiatra Infantil	Medio Tiempo	Psicopatología Básica Desarrollo Infantil: Modelos y Teorías Herramientas Terapéuticas Rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil Reunión Académica Psicopatología Aplicada Desarrollo de las Funciones Mentales Rotación integradora de psicopatología básica y psicofarmacología	Docencia Investigación Extensión	Docencia 1144 Investigación 44 Extensión 440 Total: 1628 <b>(28%)</b>
Paula Duque	Médico Psiquiatra	Horas Cátedra	Herramientas Terapéuticas Psicopatología Aplicada Psiquiatría de Enlace Rotación en Discapacidad Mental y Autismo Rotación Psiquiatría de Enlace	Docencia Extensión	Docencia 308 Extensión 220 Total: 528 <b>(9%)</b>
Hernán Darío Giraldo	Médico Psiquiatra Infantil	Horas Cátedra	Rotación integradora de psicopatología básica y herramientas de terapéutica	Docencia Extensión	Docencia 132 Extensión 110 Total: 242 <b>(4%)</b>
Santiago Estrada	Médico Psiquiatra	Horas Cátedra	Rotación integradora de psicopatología básica y herramientas de terapéutica	Docencia Extensión	Docencia 132 Extensión 110 Total: 242 <b>(4%)</b>

DOCENTE	TITULACIÓN ACADÉMICA.	TIPO DE CONTRATACIÓN	UNIDAD ACADÉMICA	AREA DE DESEMPEÑO	TOTAL DEDICACIÓN EN HORAS %
Jorge Alex Valencia	Neuropsicología	Horas Cátedra	Desarrollo de las Funciones Mentales	Docencia Extensión	Docencia 66 Extensión 44 Total: 110 (2%)
Carlos López	Médico Psiquiatra, Doctorado en Bioética	Medio Tiempo	Psicopatología Básica	Docencia Extensión	Docencia 88 Extensión 80 Total: 168 (3%)
Gloria Cecilia Henao	Neuropsicología, Doctorado en Ciencias Sociales Infancia y Juventud	Horas Cátedra	Neuropsicología	Docencia	Docencia 100 Total: 100 (2%)
Jenny García	Médico Psiquiatra, Doctorado en Epidemiología	Medio Tiempo	Investigación Teórica	Docencia	Docencia 100 Total: 100 (2%)
María Victoria Builes	Terapeuta de Familia	Medio Tiempo	Terapia de Familia	Docencia	Docencia 100 Total: 100 (2%)
Diana Botero	Médico Psiquiatra Infantil	Horas Cátedra	Rotación integradora de psicopatología avanzada y desarrollo infantil	Docencia	Docencia 308 Total: 308 (5%)
Dagoberto Cabrera	Neuropediatría	Medio Tiempo	Neuropediatría	Docencia	Docencia 308 Total: 308 (5%)

\* El doctor Juan David Palacio es el coordinador del programa

Infantil Para desarrollar todo el programa (2 años), los profesores mencionados, requieren en total 5770 horas laborales distribuidas así

**Tabla 14. Horas Laborales del personal Docente de Psiquiatría Infantil**

ACTIVIDAD	HORAS TOTALES	PORCENTAJE %
DOCENCIA	3490	60.4
INVESTIGACIÓN	572	10
EXTENSIÓN	1532	26.5
ADMINISTRACIÓN	176	3.1
<b>TOTAL</b>	<b>5770</b>	<b>100</b>

### **7.1.3. Profesores vinculados a proyectos de relación con el sector externo**

Además de las actividades asistenciales y de investigación que comprometen a las instituciones en convenio, tanto públicas o privadas, existen las siguientes relaciones con el sector externo:

- Membresía y cargos directivos en Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), el subcomité de psiquiatría infantil de la ACP, comité científico de la ACP, la Liga Latinoamericana para el Estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (LILAPETDAH), la Asociación Colombiana para los Trastornos del Ánimo (ACTA).
- Participación en la elaboración de los algoritmos latinoamericano para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Los docentes son miembros de diferentes sociedades científicas y académicas de carácter nacional e internacional como:

- Sociedad Antioqueña de Psiquiatría
- Asociación Colombiana de Psiquiatría
- Liga Latinoamericana para el Estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (LILAPETDAH)
- Asociación Colombiana para los Trastornos del Ánimo (ACTA), capítulo colombiano del ISBD.
- Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica (FLAPB)
- Asociación Psiquiátrica Latinoamericana (APAL)
- Asociación Argentina de Psiquiatría
- Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría
- Asociación Peruana de Psiquiatría
- Sociedad Pediátrica de Psiquiatría Biológica
- International Board of Trustees of American Society of Hispanic Psychiatry
- International Society Bipolar Disorder (ISBD)

- World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)
- Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP)
- American Psychiatry Association (APA)

#### **7.1.4. Plan de formación docente**

Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral programas de desarrollo pedagógico-docente con cursos, sin costo, sobre diferentes actividades de docencia y didáctica. Además, la Facultad de Medicina en el Departamento de Educación Médica, cuenta con un diplomado en Pedagogía y Didáctica en Educación Superior en Salud asesorados por tres pedagogas que contemplan aspectos como ABP, evaluación del aprendizaje, estrategias didácticas y pedagógicas entre otras.

Los profesores son evaluados anualmente acorde a lo dispuesto por el estatuto general. Dicha evaluación consta de la autoevaluación, la evaluación de los estudiantes y la evaluación del jefe superior (Acuerdo Superior No 1 de 1994; Acuerdo Superior 83 de 1996). Todos los profesores del programa de psiquiatría infantil docentes de la Universidad de Antioquia han sido evaluados como excelentes.

#### **7.1.5. Criterios de selección, ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación de docentes**

Los criterios de selección, ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación de docentes son coherentes con los estatutos y reglamentos de la Universidad de Antioquia.

**Tabla 15. Criterios de Selección, Ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación docentes**

<b>Ingreso</b>	Incorporación al servicio: Artículo 33. La carrera del profesor tiene por objeto buscar la excelencia académica en la Universidad, y garantizar su estabilidad laboral y la igualdad de oportunidades para el ascenso y la capacitación. Artículo 34. El reconocimiento de méritos que determinare el ingreso, la permanencia y el ascenso en el escalafón, se efectuará con base en la evaluación permanente del desempeño, y en la adecuación de la conducta a los principios y normas de la Universidad. Artículo 35. Para ser nombrado profesor se requerirá tener título profesional universitario, haber sido seleccionado en concurso público de méritos, y cumplir los demás requisitos generales para los funcionarios públicos. Parágrafo. (Reglamentado por el Acuerdo Superior 096 del 18 de noviembre de
----------------	---

	<p>1996) El concurso público de méritos se realizará según reglamentación expedida por el Consejo Superior Universitario, el cual señalará los casos en que se podrá eximir del título a quienes demostraren haber realizado aportes significativos en el campo de la ciencia, la técnica, las artes o las humanidades.</p>
<p><b>Permanencia</b></p>	<p>Artículo 62. Por tiempo de permanencia en una categoría se entenderá el ejercicio efectivo de funciones profesoraes o de actividades de capacitación. Los períodos de licencia por enfermedad y por maternidad, y las comisiones de estudio y de servicio, no interrumpirán la continuidad establecida en el numeral 1 de los artículos 55, 57 y 59. Artículo 63. Cuando se tratare de profesores contratados, el estudio de las hojas de vida determinará la categoría que les correspondería en el escalafón, para efectos de la asignación de funciones. Artículo 64. El Consejo Académico definirá, mediante Resolución motivada, el ascenso en el escalafón, previa recomendación de los Consejos de Facultad. Dicha resolución se notificará personalmente, y contra ella procederá el recurso de reposición. Parágrafo 1. El Rector definirá, mediante resolución motivada, el ingreso en el escalafón, según el procedimiento fijado en el presente artículo. Parágrafo 2. Antes de remitir al Consejo Académico o al Rector las recomendaciones desfavorables, los Consejos de Facultad notificarán al profesor afectado dicha insinuación en los cinco (5) días siguientes a la fecha de la sesión del Consejo en la cual se definió el concepto. El profesor, luego de notificado y en los cinco (5) días siguientes, podrá solicitar la reconsideración del concepto ante el mismo organismo.</p>
<p><b>Capacitación</b></p>	<p>Capacitación Institucional Artículo 66. La capacitación institucional consiste en la participación de los profesores en planes y acciones tendientes a mejorar su nivel profesional, académico y pedagógico; incluye la realización de estudios de posgrado, la participación en seminarios, simposios, congresos, cursos, pasantías, entrenamientos. La autorización y el apoyo a tales actividades se concederán con sujeción a los criterios expuestos en el artículo 65. Artículo 67. El Consejo Académico adoptará un plan de capacitación elaborado con base en las propuestas presentadas por las unidades académicas, las cuales deberán actualizarlas anualmente. El plan deberá establecer las prioridades de capacitación, identificar y cuantificar las necesidades de formación en los distintos niveles, y determinar los recursos requeridos para su cumplimiento. Las Vicerrectorías de Docencia y de Investigación velarán, en unión de los responsables de las dependencias de adscripción de los profesores, para que la capacitación recibida tenga incidencia en el desarrollo de la respectiva unidad académica. Artículo 68. La Universidad apoyará la capacitación institucional de los profesores, mediante la gestión de los proyectos de capacitación ante las instancias tanto internas como externas; el otorgamiento de comisiones; y la inclusión de actividades de capacitación en el plan de trabajo. Artículo 69. El profesor, que a nombre de la Universidad participare en actividades de capacitación, deberá presentar la constancia de asistencia, la información documental suministrada por el evento, y una memoria académica sobre el programa adelantado, dirigida a los profesores de su área.</p>

<p><b>Formación</b></p>	<p>Políticas de formación: matrícula, comisión de estudios</p> <p>La investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica de la Universidad y ambas se articulan con la extensión para el logro de objetivos institucionales de carácter académico o social. Las actividades académicas de investigación, docencia y extensión promueven, desde cada disciplina o profesión, la cooperación y el desarrollo recíproco en la búsqueda del conocimiento y en su aplicación sobre el mundo.</p> <p>La Vicerrectoría de Docencia de la universidad tiene como función prioritaria la orientación, coordinación, motivación, promoción y apoyo a las actividades académicas de las facultades, al igual que el impulso y desarrollo del trabajo interdisciplinario. (Artículo 48 del Estatuto General). La Vicerrectoría de Docencia se propone elevar la calidad de la docencia mediante la <b>formación continua del profesorado</b>, impulsando procesos que posibiliten la actualización permanente y la adopción e incorporación de criterios innovadores y creativos en su ejercicio académico cotidiano. Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral diversos cursos, sin costo sobre diferentes actividades de docencia y didáctica. La Vicerrectoría de Docencia, acorde con su compromiso estatutario, se proyecta al futuro con decisión, firmeza y voluntad de seguir promoviendo la formación integral, ofreciendo para ello alternativas de cualificación en aspectos pedagógicos, metodológicos, culturales, disciplinares, científicos y profesionales, con el fin de lograr una mayor pertinencia social y un mejoramiento continuo en la calidad docente de sus programas y de sus servidores.</p> <p>Además, la Facultad de Medicina cuenta con talleres, seminarios y conversatorios en pedagogía y didáctica, asesorados por tres pedagogas. Desde el 2010 ofrece un diplomado en "Diplomado en Pedagogía y Didáctica para la Educación Superior en Salud". La Facultad organiza anualmente el "Encuentro en Educación Superior en Salud", que cuenta con la asistencia de varias universidades del país.</p>
<p><b>Promoción</b></p>	<p>El ingreso del profesor a la carrera se producirá con su escalafonamiento. Para ingresar el escalafón profesoral será indispensable haber obtenido una calificación aprobatoria del desempeño durante el período de prueba, al tenor del artículo 45, y según reglamentación expedida por el Consejo Académico. Adicionalmente, el profesor deberá haber aprobado un curso sobre docencia universitaria, y un curso sobre el empleo de nuevas tecnologías para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, realizados ambos cursos durante el período de prueba, o presentar las acreditaciones académicas equivalentes. Artículo 47: El profesor vinculado es funcionario de carrera. Su nombramiento, la estabilidad en el cargo, los ascensos en el escalafón y la separación del cargo estarán determinados por méritos, en los términos de la ley y de los estatutos. Artículo 52: El escalafón comprende las categorías de profesor auxiliar, profesor asistente, profesor asociado y profesor titular. <b>Artículo 53.</b> En la</p>

categoría de **profesor auxiliar** se ubicarán los profesores que, una vez superado el período de prueba, ingresan en la carrera profesoral. Se exceptúan las situaciones consagradas en el Artículo 51. **Artículo 55.** Para ascender a la categoría de **profesor asistente** se requerirá: **1.** Permanecer mínimo dos años en la categoría de profesor auxiliar. **2.** Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor auxiliar. **3.** Acreditar título de posgrado en el área de su desempeño. **EL PROFESOR ASOCIADO: Artículo 57.** Para ascender a la categoría de profesor asociado se requerirá: **1.** Permanecer tres años como mínimo en la categoría de profesor asistente. **2.** Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor asistente. **3. (Modificado por el Acuerdo Superior 163 del 2 de diciembre de 1999)** Haber elaborado, durante su período de profesor asistente, un trabajo que constituya un aporte significativo a la docencia, a las ciencias, a las artes o a las humanidades, y sustentarlo ante homólogos. **EL PROFESOR TITULAR: Artículo 59.** Para ascender a la categoría de profesor titular se requerirá: **1.** Permanecer por lo menos cuatro años en la categoría de profesor asociado. **2.** Obtener evaluaciones satisfactorias de su desempeño en los dos últimos años como profesor asociado.

Se adjunta Estatuto profesoral de la Universidad de Antioquia Anexo No. 14

## **8. Medios educativos**

### **8.1. Recursos bibliográficos y de hemeroteca**

La Biblioteca Médica es una sección del Sistema de Bibliotecas, actúa como Biblioteca Satélite, conjuntamente con las de Odontología, Enfermería, Salud Pública, Ciudadela Robledo (Educación física, Ciencias Agrarias y Nutrición), 19 Regionales y Bachillerato Nocturno, lo cual facilita la utilización de los recursos por parte de los usuarios de las diferentes dependencias.

La planta de personal de la Biblioteca Médica, está conformada por ocho empleados y quince auxiliares administrativos, dedicados a atender los requerimientos de cada usuario.

Para el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, Cata Web funciona como catálogo alterno de acceso público. Contiene la información almacenada en el catálogo principal el día: lunes, 10 Septiembre 2012 17:04:17 -0500

**Tabla 16. Recursos Bibliográficos Universidad de Antioquia**

TIPO DE PUBLICACION	MEDIO	NUMERO DE TITULOS	NUMERO DE EJEMPLARES
Libros	DVD	5	7
Libros	CD-ROM	253	530
Libros	Material impreso	11569	17608
Videos	DVD	46	56
Videos	CD-ROM	1	1
Fotografía	Material impreso	18	35
Folleto/Plegable	Material impreso	225	252
Revistas		1048	1094
Revistas	CD-ROM	4	4
Revistas Volumen Encuadernado		19	19
Volumen Encuadernado	Material impreso	39	41
Tesis/Informe de práctica	CD-ROM	21	21
Tesis/Informe de práctica	Material impreso	1354	1393
Programa/Instructivo de Computador	CD-ROM	1	1

## 8.2. Recursos tecnológicos de la biblioteca

### RECURSOS TECNOLÓGICOS

**Tabla 17. Recursos Tecnológicos**

PC`S	
Servidores	1
Sala de computadores Consulta a Bases de Datos e Internet	20
Orientación	2
Hemeroteca	2
Préstamo y Devolución	2
Historia de la Medicina	1
Consulta de Catálogo	4
Formación de Usuarios	3
Suministro de documentos	1
Coordinador Servicios al Público	1
Jefe Biblioteca	1

Monitores	4
<b>Total</b>	<b>41</b>

<b>Impresoras Disponibles</b>	
HP desk jet 970 Cxi	1
HP Multitarea	1
<b>Audiovisual Disponible</b>	
Televisor Panasony 21	1
<b>Otro Equipo Disponible</b>	
Desmagnetizador de libros	1
Lector de código de barras	3
Lector de huella digital	1
Escáner	1

### **Búsqueda de Información**

- **Orientación al usuario:** Asistencia personalizada que se brinda al usuario para facilitar la búsqueda y selección de información.
- **Consulta por Internet al OPAC (On line public access catalog):** Catálogo público de consulta en línea. <http://opac.udea.edu.co>
- **Consulta en línea:** Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia

### **Obtención de Información**

- Préstamo externo e interno
- Préstamo en su domicilio
- Préstamo Interbibliotecario
- Suministro de Documentos
- Acceso Remoto a través de la Red VPN: Servicio que facilita el acceso desde cualquier lugar a los recursos informáticos del Sistema de Bibliotecas como apoyo a la docencia e investigación.
- Red inalámbrica

## Promoción De Información

- ***Diseminación Selectiva de la Información:*** Servicio individual mediante el cual el Departamento de Bibliotecas, mantiene informados a docentes, investigadores y estudiantes de postgrado de cada Facultad, sobre el material documental nuevo registrado.
- ***Hemeroteca Digital:*** Servicio para acceder a las revistas que suscribe el Sistema de Bibliotecas.
- **Biblioteca Digital del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia.**

## Revistas en Línea

- **OXFORD JOURNALS**
- AMERICAN CHEMICAL SOCIETY PUBLICATIONS (Chemical Abstracts)
- DIALNET

## Libros en Línea

- **PEARSON**
- **NORMAS ICONTEC**
- **E. EBRARY-E.LIBRO:** Colección multidisciplinaria de libros electrónicos en texto completo en idioma inglés y español.

Además de lo relacionado en estos recursos de biblioteca, existe disponibilidad de acceso a la información desde las bibliotecas virtuales de Medicina interna y Cirugía, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría, que disponen de 15 puntos de acceso más.

En la Inducción, cuando el residente empieza la especialización, es capacitado en la biblioteca para el adecuado manejo de los recursos bibliográficos disponibles en físico y red. También puede disponer de una identificación propia mediante un VPN, para acceder a la red de la Universidad desde su casa.

Todos los servicios por donde rota el residente disponen al menos de 1 video beam y un salón de reuniones.

Fuera de esto, cuando se requiere una programación especial, se solicita con la debida anticipación a la administración de la Facultad la separación de aulas para tal fin.

Se adjunta informe completo de la Biblioteca

### **8.2.1. Bases de datos con licencia, equipos y aplicativos informáticos, sistemas de interconectividad**

- **Consulta por Internet al OPAC (On line public access catalog):** Catálogo público de consulta en línea. Contiene todas las referencias bibliográficas de los materiales impresos y no impresos existentes en las bibliotecas del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia. <http://opac.udea.edu.co>
- **Consulta en línea:** Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia

#### **Bases de datos:**

- SCIENCE DIRECT
- OVID
- MDCONSULT
- EMBASE
- SPRINGERLINK
- MICROMEDEX
- WILLEY
- CURRENT CONTENTS
- WILSON-WEB
- JOURNAL CITACIÓN REPORTS (JCR)
- LEYEX.INFO
- OECD

- EBSCO
- PSYCINFO
- SCOPUS
- WILEY INTERSCIENCE

#### **Bases de Datos de Acceso Libre en Internet**

- **LILACS**
- **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online)
- **PUBMED**

#### **8.2.3. Libros de la especialidad en la biblioteca**

Ver Anexo 18. Libros de Psiquiatría Infantil y del Adolescente en la Universidad de Antioquia.

#### **8.3. Laboratorios físicos, escenarios de simulación virtual de experimentación y práctica, talleres con instrumentos y herramientas técnicas e insumos**

8.3. Laboratorios físicos, escenarios de simulación virtual de experimentación y práctica, talleres con instrumentos y herramientas técnicas e insumos

El **Centro de simulación de la Facultad** es uno de los más avanzados del país: La utilización de simuladores en la educación médica ha demostrado ser una herramienta de gran valor en la adquisición de destrezas y habilidades para el personal de la salud en formación y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha creado un Centro de Simulación para apoyar todos estos procesos consciente de que en el actual modelo educativo, y en especial en el de aquellas profesiones de las áreas médicas y

paramédicas hay una población cautiva, que requiere de una formación permanente y un reentrenamiento periódico, con el fin de procurar condiciones científicas y técnicas necesarias para el adecuado manejo clínico y la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia. Adjuntamos informe del Centro de Simulación.

En psiquiatría y psiquiatría infantil no se requiere de este tipo de herramientas.

#### **8.4. Distribución de las salas de sistemas y laboratorios para estudiantes**

##### **8.4. Salas de sistemas y laboratorios de la Facultad de Medicina**

La Facultad cuenta para todos sus estudiantes con dos salas de cómputo, una con capacidad de 16 equipos y la otra con 20 equipos. Como también otra en la Biblioteca Médica con capacidad para 30 estudiantes

Además de lo relacionado en estos recursos de biblioteca, existe disponibilidad de acceso a la información desde las salas de cómputo de Medicina interna y Cirugía, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría, que disponen de 15 puntos de acceso más.

En la Inducción, cuando el residente empieza la especialización, es capacitado en la biblioteca para el adecuado manejo de los recursos bibliográficos disponibles en físico y red. También puede disponer de una identificación propia mediante un VPN, para acceder a la red de la Universidad desde su casa.

Todos los servicios por donde rota el residente disponen al menos de un video beam y un salón de reuniones.

Fuera de esto, cuando se requiere una programación especial, se solicita con la debida anticipación a la administración de la Facultad la separación de aulas para tal fin.

##### **8.4.2. Sala de informática del departamento de psiquiatría**

Sala de informática: El Departamento de Psiquiatría dispone de 22 puntos de acceso a la red de la Universidad. Los estudiantes pueden utilizar la sala de cómputo del

departamento que cuenta con 4 computadores y además pueden utilizar las salas de cómputo de la facultad de medicina.

### **8.5. Convenios interbibliotecarios**

- ISTECONSORCIO Iberoamericano para la Educación en Ciencia y Tecnología con 103 y Universidad de la Rioja (Base de Datos DIALNET), British Library, BIREME
- Convenio para préstamo interbibliotecario con 53 Instituciones Universitarias
- Convenio Grupo G8
- El proyecto de Biblioteca Virtual con BIREME, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. [www.bireme.br](http://www.bireme.br)
- Servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington.
- Proyecto de Biblioteca Digital Colombiana
- Programa Latinoamericano de Colaboración y Acceso a la Información de la OCDE
- Consorcio Colciencias con las universidades con doctorados para la adquisición de recursos electrónicos
- Convenio interinstitucional con la Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB
- Convenio de canje Revista Iatreia con 45 instituciones.

### **8.6. Estadística, horarios y servicios de biblioteca**

#### **Estadísticas biblioteca médica enero- 18 de noviembre 2011**

Número de visitantes: **136497**

Usuarios Formados Nivel 1 y 2: **573**

Número de cursos 1 y 2: **16**

Suministro de documentos **345**

Material bibliográfico Adquirido: **233**

Comunicación con el usuario **3977**

Exposiciones Artistas Culturales **6**

**Tabla 18. Prestamos en la Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia.**

Biblioteca Médica  
Número de Préstamos por Categoría de Usuario  
Periodo : 11/01/2011 - 18/11/2011  
Fecha de generación : 18/11/2011

CATEGORIA DE USUARIO	NUMERO DE PRESTAMOS
Docente de Cátedra	388
Egresados	909
Docente Regular	286
Estudiantes de Postgrado/Maest/Doct	596
Jubilados	38
Préstamo Interbibliotecario	191
Docente de Planta	39
Usuario Genérico Para Préstamo	2459
Contratistas	2
Estudiante en Trabajo de Grado	1530
Docente Ocasional	19
Personal Administrativo	787
Estudiante de Educación Flexible	8
Estudiante de Pregrado	46248
Estudiante por convenio	4

**HORARIOS:** Lunes a Viernes 7:00am- 8:00pm, Sábados de 8:00am-4:00pm

## **9. Infraestructura física**

### **9.1. Planta física requerida para el funcionamiento del programa**

La planta física requerida para el funcionamiento del programa es coherente con el número de estudiantes a recibir: aulas, bibliotecas, auditorios, ambientes de aprendizaje, ambientes administrativos para el programa, escenarios de práctica.

El programa cuenta con los amplios recursos académicos, pedagógicos y de prácticas de la Universidad de Antioquia y de la Facultad de Medicina. Como los sistemas de bibliotecas universitarias, las nuevas tecnologías informáticas, las actividades inter y transdisciplinarios, los cursos pedagógicos gratuitos y el sistema de Bienestar Universitario.

#### **9.1.1. Unidad de salud mental del HSVPF**

La sede principal del Departamento de Psiquiatría está ubicada en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, su principal centro de práctica clínica, incluyendo todos los Departamentos y Secciones del Hospital, lo cual es un fortaleza excepcional en el contexto del país y aún comparado con otros programas del exterior. Además se realiza formación académica y clínica en otras instituciones de salud mental de la ciudad y el departamento de Antioquia como el Hospital Mental Departamental, el Centro de Salud Mental de Envigado, entre otros; y en centros académicos internacionales de primer nivel con los cuales se tienen convenios, en España, Argentina, Estados Unidos y Reino Unido.

El Departamento de Psiquiatría está dotado con los servicios y medios necesarios para la formación de los estudiantes de pre y posgrado en el área de medicina, psiquiatría, psicología, terapia familiar y otras disciplinas relacionadas con la salud mental.

Para el desarrollo de las distintas actividades académicas y administrativas dispone de las siguientes aéreas, aulas, salones y consultorios, en la **Unidad de Salud Mental del HSVPF**:

- Tres aulas múltiples:

En el área de servicios ambulatorios, ubicada en el segundo piso, se encuentra un aula múltiple para las actividades académicas generales del programa, actividades grupales de extensión, cámara gessel y además como sala de videoconferencias para actividades conjuntas nacionales e internacionales, actualmente en proceso de instalación.

En el área de hospitalización, ubicada en el primer piso, se encuentra un aula múltiple donde se realizan diferentes reuniones y actividades del pregrado, posgrado y extensión.

En el área de psiquiatría infantil, ubicado en el sótano, se encuentra un aula para actividades de pregrado y posgrado, cámara de gessel, centro de cómputo y sala de residentes y profesores.

- Una oficina, sala de reuniones y consultorio de la Jefatura; el salón de psiquiatría de enlace y el centro de investigaciones.
- Tres cámaras de gessel: salón con espejo y audio unidireccional para entrevistas docentes a pacientes y familias.
- 16 consultorios para el área de servicios ambulatorios distribuidos así: 5 para consulta externa de psiquiatría adultos y clínicas de trastornos específicos, 3 para consulta externa de psiquiatría infantil, 4 para consulta de terapia familiar, 3 para programa de adicciones, 1 psicología.
- Para el área de hospitalización se cuenta con los siguientes recursos: 10 camas, para pacientes de ambos sexos, un puesto de enfermería, un consultorio médico, un consultorio de trabajo social, un salón de terapia ocupacional, un comedor y el centro de distribución de alimentos y una amplia zona verde para recreación de los pacientes.
- Recursos materiales: 30 computadores con servicio de Internet, todos en red de la universidad o del hospital, un sistema de videoconferencia con pantalla gigante, 2 videos beam, 2 equipos de VHS y 3 televisores.

### **9.1.2. Recursos de la facultad de medicina**

Además, los estudiantes disponen de todos los recursos de la Facultad de Medicina, sus auditorios, sus salas de cómputos, el sistema de bibliotecas (médica, de las otras áreas de la salud y la central de la universidad con acceso a todos sus servicios) y recursos de otras dependencias de la Universidad de Antioquia, y del Hospital Universitario San

Vicente de Paul. La biblioteca de la Facultad de Medicina tiene una sección dedicada a psiquiatría y salud mental.

La Facultad cuenta con los siguientes espacios físicos:

Aulas: 1938 m2

Laboratorios: 2737 m2

Auditorios: 749 m2

Biblioteca: 1274 m2

Oficinas: 1725 m2

Escenarios deportivos: 37414 m2

Cafeterías: 167 m2

Zonas de recreación: 15761 m2

Servicios sanitarios: 373 m2

## **9.2. Escenarios de práctica del programa**

En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl se dispone de salas hospitalarias como unidad de cuidado intensivo pediátrico, cuidados intermedios, urgencias, unidades neonatales y pisos donde se encuentran hospitalizados niños con comorbilidades psiquiátricas (estos últimos atendidos por psiquiatras de enlace). Se dispone además, de la consulta externa de psiquiatría infantil.

El Hospital Universitario San Vicente de Paul, cuenta con los recursos necesarios para el estudio de pacientes de neuropediatria como: servicios de rayos X, laboratorio clínico, electroencefalografía, electromiografía, escanografía, resonancia magnética nuclear (IATM) y SPECT.

- 1) Hospital Universitario San Vicente de Paúl: En él se encuentra el bloque de Salud Mental que además de las oficinas y aulas cuenta con una sala de hospitalización de psiquiatría de 8 camas para manejo de pacientes psiquiátricas de alta complejidad o que tengan comorbilidad con otras patologías médicas. Además se realiza la consulta

externa de psiquiatría en el área de consulta externa y de pensionados y se cuenta con consultorios que cumplen con los requisitos de adecuación y acreditación para el desarrollo de las actividades ambulatorias de psiquiatría. Además los residentes realizan prácticas de psiquiatría de enlace en todas las áreas de hospitalización del Hospital San Vicente.

3) Hospital Mental de Antioquia (HOMO), oficinas en Almacentro: Donde se realizan prácticas de psiquiatría infantil en consulta externa.

4) Centro de Salud Mental de Envigado: Donde se realizan las prácticas de psiquiatría comunitaria.

### ESCENARIOS DE PRÁCTICA

- El Departamento de Psiquiatría de la Facultad y los demás servicios clínicos del Hospital San Vicente de Paúl. Es el único Departamento de Psiquiatría dentro de un hospital general de tercer nivel de la ciudad.
- Grupo de Investigación en Psiquiatría – GIPSI de la Universidad de Antioquia.
- Hospital Infantil dentro del Hospital San Vicente de Paúl
- El Hospital Mental de Antioquia – Consulta Externa (Almacentro).
- El Centro de Salud Mental Comunitaria de Envigado y sus diferentes centros de salud adjuntos
- La escuela de investigaciones aplicadas
- Fundación Integrar

### **9.3. Convenios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia**

Ver el anexo 4.

### **9.4. Normas de uso del suelo autorizado de conformidad con las disposiciones locales del municipio cuya jurisdicción se desarrollará el programa.**

La Universidad de Antioquia es una universidad acreditada institucionalmente por el Ministerio de Educación Nacional por un periodo de 9 años, por ello la información sobre

las normas de uso de suelo reposan en el Ministerio en el área de aseguramiento de la Calidad. Adjuntamos en SACES dichas normas y la resolución por la cual se acredita universidad. Documentos anexos de maestría ed., sup salud\Resolución Acreditación Institucional.pdf. / Documentos anexos de maestría ed., sup salud\Certificado uso del suelo udea.pdf

## **10. Mecanismos de selección y evaluación**

### **10.1. Mecanismos de selección y evaluación de los estudiantes**

Los criterios de selección, admisión, transferencia, homologación de créditos, permanencia, promoción, y evaluación final para la graduación de los estudiantes de la especialización en psiquiatría infantil y del adolescente son coherentes con la reglamentación vigente de la Universidad de Antioquia.

#### **Mecanismos de Selección**

Se hace mediante convocatoria pública en la prensa local y un periódico de circulación nacional. Los requisitos son los siguientes:

1. Para especialidades y subespecialidades, se asignará por **publicaciones en revistas científicas indexadas** hasta un cinco por ciento (5%) que puede ser obtenido de la siguiente manera: uno por ciento (1%) por cada artículo publicado en revista nacional o dos por ciento (2%) por cada artículo publicado en revista internacional. Solo se aceptarán artículos de investigación científica o tecnológica y artículos de revisión de tema, según criterios de Colciencias y enviados por correo electrónico. Dicho correo debe contener: Nombre del aspirante y documento de identidad, programa de posgrado al que aspira, título completo de la(s) publicación(es), nombre e ISSN de la revista en que realizó su(s) publicación(es) y copia adjunta del artículo original completo en formato **PDF** u otro formato electrónico que no se pueda modificar.

2. **Prueba escrita**, en las especialidades el examen representa el 95% del puntaje y en las subespecialidades el 80%. El examen para las especialidades versará sobre

conocimientos de medicina general. El de las subespecialidades sobre la especialidad que es requisito de admisión. Para Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, el examen versará sobre conocimientos generales en Medicina Crítica, comunes a las cuatro especialidades que son requisito de admisión. El de la Especialización en terapia familiar, mide conocimientos básicos sobre familia y fundamentos de terapia familiar. El examen en la Maestría en Ciencias Clínicas es de razonamiento lógico-matemático y de comprensión lectora. Para ser considerado elegible, el aspirante a los programas de especialidades médicas, clínicas y quirúrgicas deberá contestar el número suficiente de preguntas correctas para quedar en el percentil 30 superiores de los que presentaron el examen. En las subespecialidades el examen no tiene puntaje de aprobación. El aspirante para ser elegible deberá obtener un puntaje total, sumados todos los criterios de admisión, igual o mayor al sesenta y cinco por ciento —65%— del porcentaje total.

3. Para las subespecialidades el **promedio crédito obtenido en la especialidad** requisito de admisión representa el restante quince por ciento (15%) del puntaje total.

**4. Segunda lengua**, para ser admitidos los aspirantes a las Especialidades médico, Clínico, Quirúrgicas y la Maestría en Ciencias Clínicas deberán haber aprobado el examen de competencia lectora en inglés que se hará el mismo día de la prueba escrita correspondiente, para los aspirantes a las Especializaciones en terapia familiar y promoción y prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares, presentarán la prueba de inglés, pero esta no será requisito de admisión (**Acuerdo Académico 344 del 20 de noviembre de 2008 y Acuerdo de Facultad 169 de 31 de enero de 2008**). **No se aceptarán otras certificaciones de competencia lectora. Observación sobre los exámenes: Se permite el diccionario de inglés durante el examen, no se permite salir del salón durante la duración del examen y está estrictamente prohibido introducir celulares al salón de los exámenes.**

**Las condiciones de asignación de cupos y desempate se realizarán así:**

1. Ingresarán al programa los aspirantes que hayan obtenido los puntajes más altos en estricto orden descendente, hasta completar el cupo fijado por el Consejo Académico o el Comité Central de Posgrado de la Universidad. En caso de empate entre elegibles que se disputen el (los) último(s) puesto(s) por asignar, se preferirá a quien presente su certificado electoral correspondiente a las elecciones inmediatamente anteriores,

conforme lo dispone la Ley 403 de 1997 por la cual se establecen estímulos para los sufragantes. En caso de persistir el empate, se definirá en beneficio de quien tenga el mayor puntaje en la prueba de más valor porcentual y, si aún persistiere el empate, se acudirá al certificado del puesto ponderado del pregrado en Medicina, en el cual deben constar: promedio crédito de la carrera del aspirante, número de estudiantes de su cohorte, y número de estudiantes de su cohorte con promedio crédito mejor que el del aspirante. Acuerdo Académico 320 del 6 de diciembre de 2007; artículo 2, párrafo 2.

2. Si realizada la convocatoria no se llenaren los cupos ofrecidos en las subespecialidades, los aspirantes que tengan los mismos criterios de inscripción y admisión, que fueron considerados elegibles (quienes obtuvieron un puntaje total igual o mayor al 65% ) y que no obtuvieron cupo para el programa al que se presentaron, se les citará y se les dará la posibilidad de ser admitidos a otra Especialidad Médica, Clínica y Quirúrgica que tenga los mismo criterios de inscripción y admisión, en estricto orden de puntaje, es decir de mayor a menor, hasta completar los cupos disponibles. (Resolución del Comité central de posgrado N° 370 del 2 de Septiembre de 2008).

3. Si realizada el primer llamado a la convocatoria 2009, no se llenaren los cupos ofrecidos, habrá uno nuevo que, sin variar las condiciones consignadas en las Resoluciones descritas inicialmente, se destinará a completar los cupos inicialmente ofrecidos.

4. Cuando un cupo asignado quede vacante porque el aspirante admitido no se matricule en el plazo estipulado sin mediar una justificación de fuerza mayor debidamente acreditada, o después de matriculado en forma oficial renuncie a su cupo, se completará el cupo con el aspirante elegible que sigue en puntaje.

Los sistemas de evaluación, permanencia y promoción del estudiante de posgrado se rigen por el acuerdo superior del 7 de julio de 1997, que expidió el reglamento estudiantil de posgrado y el de profesores por el estatuto profesoral y coherente con la normatividad vigente, en el que cada docente hace seguimiento a sus estudiantes respetando la libertad de cátedra. Existen instrumentos de evaluación y seguimiento a los residentes.

## **TRANSFERENCIA**

El proceso de transferencia se rige acorde al Reglamento Estudiantil de Posgrado Acuerdo Superior 122

**“Artículo 6.** Estudiante de transferencia es aquel que no ha realizado estudios de posgrado en la Universidad de Antioquia y ha aprobado en otra institución por lo menos el 25% de un programa académico de formación avanzada que conduzca a un título similar (homologable) en la misma área de estudio, y su solicitud haya sido aceptada por el Consejo o por el Comité de la unidad académica que administra el programa, previa recomendación del respectivo Comité del Posgrado.

**Parágrafo 1.** La institución y el programa en los cuales ha iniciado sus estudios el candidato a transferencia deberán contar con la respectiva aprobación por parte del Ministerio de Educación Nacional, y con el Registro en el Sistema Nacional de Información.

**Parágrafo 2.** Para poder obtener su título, todo estudiante de transferencia deberá aprobar en la Universidad de Antioquia por lo menos el treinta por ciento de los cursos, y la monografía, trabajo de investigación, o tesis, según el caso.

**Parágrafo 3.** Será competencia de cada Consejo de Facultad, Comité de Escuela o Instituto, decidir sobre las solicitudes de transferencia que se presenten para sus respectivos programas. En el estudio de las solicitudes se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a. Cupos disponibles, previamente determinados por el Consejo Académico.
- b. Antecedentes académicos del candidato.
- c. Motivo de retiro, certificado oficialmente por la institución de procedencia.
- d. Plan de estudios vigente al cual se incorporará el candidato.
- e. Promedio de tres cinco (3.5) en las calificaciones en pregrado y en lo realizado hasta el momento en Posgrado.

## **EVALUACIÓN**

El Acuerdo Superior 122, Reglamento Estudiantil de Posgrado, establece las normas de evaluación así:

### **“CAPITULO VI**

#### **SISTEMA DE EVALUACIÓN**

**Artículo 20. Evaluación de Admisión.** Comprenderá aquellas actividades que, con criterios de equidad y excelencia académica, realiza la Universidad de Antioquia a quien aspira a ingresar a un programa académico de posgrado, y que permiten seleccionar estudiantes nuevos con las máximas competencias para las actividades académicas.

**Artículo 21. Evaluaciones de rendimiento académico:** Deberán establecerse mediante un proceso continuo, integral y dinámico de seguimiento de la producción intelectual y del desempeño del estudiante, y se realizarán en todas las actividades académicas de los programas de posgrado.

**Artículo 22. Revisión de pruebas evaluativas.** Todo estudiante tendrá derecho a revisar, con su respectivo profesor y por una sola vez, cada una de las evaluaciones escritas presentadas.

**Parágrafo 1.** El interesado deberá solicitar la revisión en los cinco días hábiles siguientes a la promulgación de la calificación por parte del profesor.

**Parágrafo 2.** Durante este tiempo las pruebas deberán permanecer en poder del profesor. Si después de esa revisión el profesor deduce que la calificación debe variarse, introducirá la modificación pertinente.

**Parágrafo 3.** Si efectuada la revisión, el estudiante juzga que aún está incorrectamente evaluado, podrá pedir por escrito, en los dos días hábiles siguientes a la revisión y ante el Comité de Posgrado, que se le asigne un jurado compuesto por dos profesores diferentes de aquel o de aquellos que le hicieron la evaluación, para que califiquen la respectiva prueba. La calificación promedio que asigne el jurado será la definitiva para esta prueba, aunque resulte una nota inferior a la asignada por el profesor que la calificó inicialmente.

**Parágrafo 4.** No se concederá revisión por jurado cuando el estudiante no hubiere acudido previamente a la revisión con el respectivo profesor, en el plazo fijado.

**Parágrafo 5.** Si la prueba cuya revisión se pide fuere de un curso servido por el Decano, Director de Escuela o de Instituto, la solicitud se elevará ante el respectivo Consejo de Facultad, Comité de Escuela o de Instituto, el cual nombrará el jurado calificador.

**Artículo 23. Evaluación de suficiencia.** Es la prueba programada por el Comité de un Programa de Posgrado, para el estudiante que considere dominar determinado saber y solicite la realización de la prueba. Siempre se hará antes del comienzo del respectivo período académico, sobre cursos y contenidos definidos por el respectivo Consejo de Facultad, Comité de Escuela o de Instituto.

**Parágrafo 1.** La evaluación de suficiencia solo se hará en cursos de calificación cuantitativa.

**Parágrafo 2.** No habrá evaluación de suficiencia en competencias relacionadas con investigación, monografías, trabajos de investigación, tesis, y campos que desarrollen alguna destreza.

**Parágrafo 3.** La calificación de la evaluación de suficiencia corresponderá al promedio aritmético de dos pruebas de igual valor, una oral y otra escrita, ambas comprensivas de toda la materia, y presentadas ante jurado. Se considerará aprobada la materia cuando la calificación en cada una de las pruebas sea igual o superior a tres, cinco (3.5).

**Artículo 24. Evaluación comprensiva para título de Doctorado.** Son pruebas de revisión general de conocimientos, teóricos y prácticos, que se presentan ante jurados en aquellos Doctorados que las tengan definidas dentro de su plan de estudios. Su reglamentación interna será competencia del Comité de Posgrado que administra el programa.

**Artículo 25. Evaluación supletoria.** Evaluación supletoria es aquella que se practica en reemplazo de una actividad evaluativa de los cursos regulares, intensivos o dirigidos.

**Parágrafo 1.** La realización de la evaluación supletoria la solicitará el estudiante a su respectivo profesor quien, en caso de aceptarla, indicará el momento y la forma de

realizarla. En caso de que su solicitud fuere negada, el estudiante podrá apelar ante el Comité de Posgrado. Si este último la acepta, igualmente señalará el momento y la forma para su presentación.

**Parágrafo 2.** Para solicitar una evaluación supletoria, el estudiante deberá acreditar impedimento de fuerza mayor, incapacidad médica refrendada por el Servicio Médico de la Universidad, o calamidad doméstica. La justificación deberá presentarse a más tardar en la primera semana en la que el estudiante regrese a la Universidad, después de desaparecido el impedimento.

**Artículo 26.** Los comités de Programas de Posgrado estudiarán y aprobarán, si es del caso, las solicitudes de validación de cursos. Dichos Comités definirán la lista de cursos validables.

Los cursos perdidos no son habilitables ni validables.

## **CAPITULO VII**

### **SISTEMA DE CALIFICACIÓN**

**Artículo 27.** Las calificaciones de las evaluaciones en posgrado serán cualitativas y cuantitativas.

**Artículo 28.** La evaluación cualitativa se expresará con una consideración, juicio y decisión en términos de Aceptada (A), No Aceptada (NA), Incompleta (I), y si es del caso, con un concepto sustentado.

**Artículo 29.** Las evaluaciones cuantitativas se calificarán con notas compuestas por un entero y un decimal, e irán de cero, cero (0.0) a cinco, cero (5.0); la nota aprobatoria será la igual o mayor a tres, cinco (3.5).

**Parágrafo.** Cuando al calificar una evaluación cuantitativa resultare más de un decimal, se procederá así con las centésimas: de cinco a nueve, se aproximará a la décima inmediatamente superior; y de menos de cinco, a la inferior.

**Artículo 30. Calificación definitiva de un curso.** Es la nota obtenida mediante el promedio ponderado de todas las evaluaciones realizadas en cada curso durante un período académico.

**Parágrafo.** Se llamarán cursos incompletos aquellos que el estudiante, por fuerza mayor, incapacidad médica refrendada por el Servicio Médico de la Universidad, calamidad doméstica, o por casos imputables a la institución, no pudiese terminar en el respectivo período académico. Estos cursos deberán resolverse en el período inmediatamente siguiente.

Para este caso, el estudiante deberá estar matriculado en la Universidad.

Los cursos incompletos, tanto para los individuos como para los grupos, serán autorizados por el respectivo profesor y por el comité de posgrado.

**Artículo 31.** Cuando una prueba evaluativa de un curso se presentare ante un jurado, el Comité de Posgrado nombrará dos profesores universitarios de reconocida competencia en la materia, para tal efecto. La calificación resultante será el promedio de las notas de los jurados.

El coordinador del programa de posgrado, reportará la calificación a la oficina de Admisiones y Registro.”

La **Resolución Rectoral 27223** expide el Reglamento Específico de Posgrado para la Facultad de Medicina, donde la evaluación se rige así:

#### **“CAPÍTULO IV EVALUACIÓN**

**ARTÍCULO 6.** Serán criterios generales para la evaluación de las rotaciones (Curso teórico práctico) y de los cursos regulares, la evaluación de aptitudes, actitudes, destrezas y habilidades según el curso de estudios aprobado en cada Programa. Dicha evaluación deberá ser de tipo formativo y sumativo. Cada Comité de Programa definirá los criterios a tener en cuenta y los informará por anticipado a sus estudiantes.

PARÁGRAFO. Evaluación Supletoria es aquella que se practica en reemplazo de una actividad evaluativa de los cursos regulares, intensivos o dirigidos. Se regirá por el artículo 25, párrafos 1 y 2 del Reglamento Estudiantil de Posgrado.

ARTÍCULO 7. Una rotación (Curso teórico práctico) se pierde cuando se obtiene una calificación por debajo de 3.50. No será habilitable y se deberá repetir íntegramente. La repetición deberá efectuarse en tiempo diferente al de rotaciones opcionales o electivas, y una vez terminada la rotación reprobada.

PARÁGRAFO 1. Los programas académicos deberán ser entregados al inicio de cada cohorte, en comunicación escrita por el coordinador de las mismas, a los estudiantes que las cursarán y deberá contener el plan de estudios y la programación de las actividades teórico-prácticas. En ella constarán las fechas y los sitios de las prácticas, los horarios, las actividades, los turnos, los objetivos específicos, los compromisos con el convenio docente-asistencial si los hay, una copia del cuadro de turnos y los sistemas de evaluación. Este documento servirá para establecer en casos de incumplimiento, las responsabilidades que el residente acepta asumir en esa rotación.

PARÁGRAFO 2. Ningún curso podrá ser cancelado después de haberse cursado y/o calificado el 40%. Cuando no se cumpla con dichos requisitos, se solicitará y tramitará como una Cancelación Extemporánea y para el efecto el estudiante deberá elevar solicitud motivada al Consejo de Facultad con la descripción del estado del curso y los motivos que la justifican. En todos los casos las solicitudes de cancelación de curso deberán llevar el visto bueno del profesor y del respectivo coordinador del programa. Ningún curso podrá ser cancelado más de dos veces, salvo los casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado.

PARÁGRAFO 3. Para que una asignatura sea calificada, el estudiante debe haber asistido por lo menos al 80% del tiempo de una rotación y haber cumplido con el 80% de las actividades de la misma. Si hay justa causa para la ausencia, se le deberá programar el faltante. Si las faltas son de más del 20% sin justa causa se le deberá calificar con 0.0, Cero, cero.

PARÁGRAFO 4. Cualquier falta a actividades asistenciales programadas sin justa causa, se constituirá en falla disciplinaria.

PARÁGRAFO 5. Las incapacidades y las certificaciones médicas serán presentadas dentro de los 5 días hábiles siguientes al término de la incapacidad y deberán ser de, o, refrendadas por la EPS del estudiante.

PARÁGRAFO 6. La fuerza mayor o calamidad doméstica deberá ser presentada por escrito al Comité de Programa con los mismos plazos que la incapacidad y deberá así mismo ser respondida y aprobada por la misma instancia.

PARÁGRAFO 7. En el caso de motivos graves de salud, la decisión de desvinculación del programa será tomada por el Consejo de Facultad, previa evaluación de tres especialistas del área escogidos por la institución pero externos a ella. La resolución deberá contener las condiciones de readmisión si las hubiera.

ARTÍCULO 8. En caso de error en las calificaciones registradas, se dispondrá de diez días calendario, contados a partir del reporte de las mismas, para hacer los reclamos pertinentes. De constatarse el error en las calificaciones registradas, se deberá solicitar la corrección al Decano de la Facultad, el cual, en asocio con el profesor o profesores responsables del curso, emitirá concepto escrito previa investigación de los motivos que generaron el error. En caso de modificación, el decano informará la nueva calificación al Departamento de Admisiones y Registro del Área de la Salud, y éste, a su vez, producirá un nuevo resultado académico.

PARÁGRAFO 1. La reclamación por error en las calificaciones registradas podrá ser adelantada por el estudiante o por el Coordinador del Programa de Posgrado.

PARÁGRAFO 2. En las rotaciones prácticas solo se podrá pedir segundo evaluador si hubo otro(s) profesor(es) que presenció (aron) el trabajo del estudiante de Posgrado y deberá en todos los casos dirigirse petición argumentada al Consejo de Facultad el cual decidirá al respecto.”

**Tabla 19. El formato de evaluación**

Área	Porcentaje
<b>Sicomotora:</b>	
a. Criterio clínico y terapéutico	20%
b. Capacidad docente	5%
c. Actividades especiales	5%
d. Habilidades manuales	20%
<b>Cognoscitiva:</b>	
a. Conocimientos adquiridos y su aplicación práctica	15%
b. Trabajo académico	15%
<b>Afectiva:</b>	
a. Responsabilidad	10%
b. Relaciones humanas	5%
c. Asistencia	5%

## **10.2. Cupos de estudiantes**

Para los programas en el área de la salud que impliquen formación en el campo asistencial, los cupos de matrícula deben estar sujetos a la capacidad autorizada a los escenarios de práctica. El ingreso anual es de 3 residentes por cada año, el total de residentes es de 6 y se calcula una deserción del 16%. De común acuerdo con los escenarios de práctica los cupos se establecieron con las instituciones en convenio así:

Hospital Universitario San Vicente de Paúl: 4 cupos por año

Hospital Mental de Antioquia (HOMO), almacentro: 4 cupos por año

Como la duración del programa es de dos años, la infraestructura física y el recurso humano, tiene la capacidad de tener en total 6 residentes

## **11. Estructura administrativa y académica**

### **11.1. Estructura organizativa**

El programa es coordinado por el Jefe de Sección de Psiquiatría infantil que está apoyado por el comité de programa, que a su vez lo integran además del coordinador, un profesor del programa, el jefe de residentes y un profesor investigador. Este comité se reúne periódicamente para analizar los problemas que se presenten en el desarrollo del mismo, la proyección del programa y la autoevaluación continua de acuerdo a la presentada por los residentes durante su rotación. Cada año, se presenta una autoevaluación condensada como requisito para la citación de nueva cohorte.

Los problemas que eventualmente no pueda resolver el coordinador en el comité de programa, se envían al comité de posgrado de la Facultad y estos a su vez al comité de posgrado central de la Universidad. Algunas de las decisiones que se toman en estos comités deben pasar para su aprobación al Consejo de Facultad.

El Jefe de Sección de Psiquiatría infantil, depende en rango ascendente de la jefatura del departamento de Psiquiatría y esta del señor decano de la Facultad de Medicina.

En la facultad existe apoyo directo en las siguientes áreas: Vicedecanatura, Educación Médica, Jefatura de posgrado, extensión, comunicaciones, administración de recursos.

La estructura administrativa y académica se rige por el Acuerdo Superior 306 del 213 de diciembre del 2005, por el cual se actualiza la estructura académico administrativa del Sistema Universitario de Posgrado.

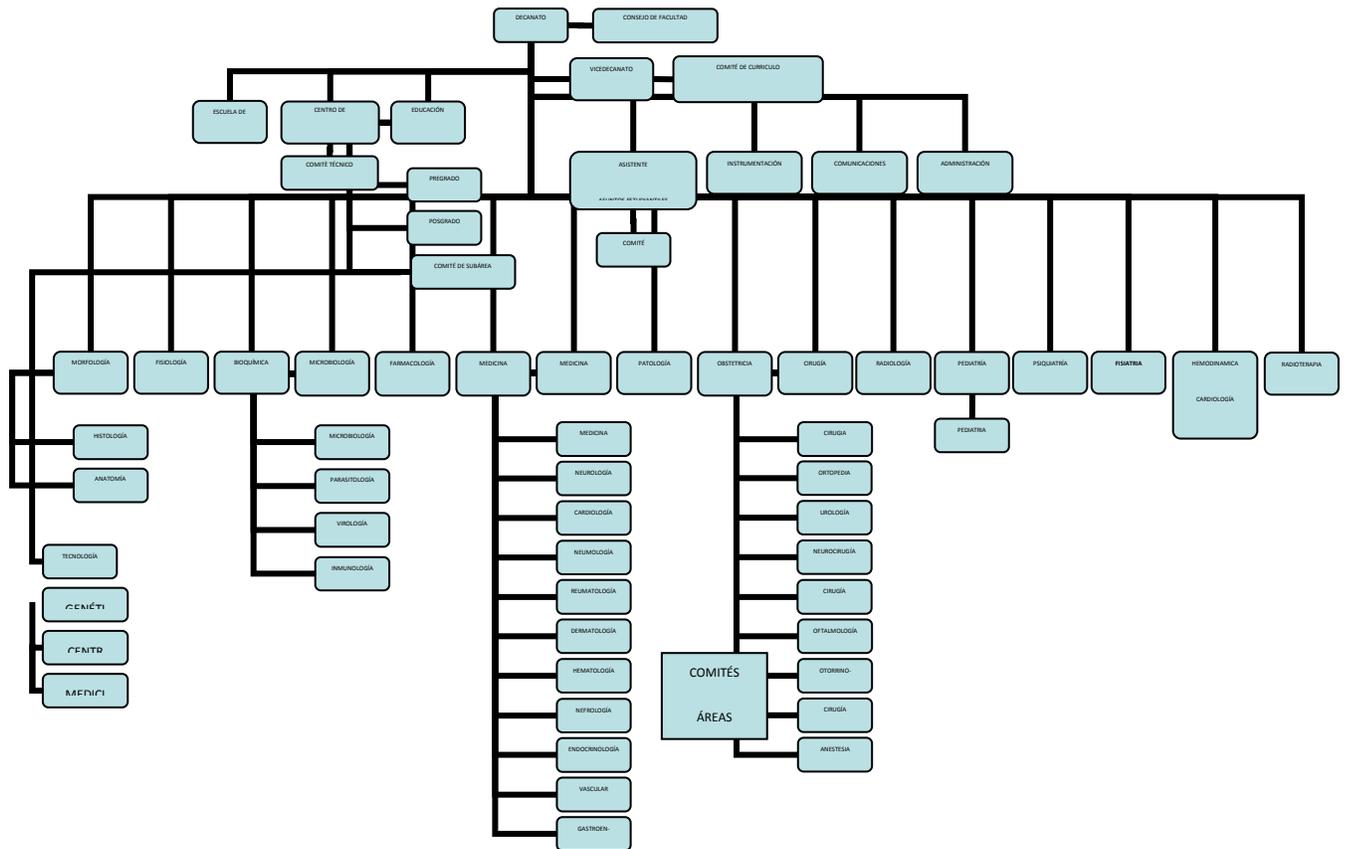
Se reconocen las siguientes estructuras con sus respectivas funciones

- a. Comité de programa de Posgrado
- b. Comité de Posgrado de cada Posgrado
- c. Consejo de Facultad
- d. Comité de área de posgrado

- e. Comité Central de Posgrado
- f. Consejo Académico
- g. Consejo superior Universitario

## 11.2. Organigrama de la Facultad

### 11.2. Organigrama Facultad



## 11.3. La infraestructura y sistemas de información

Para soportar los procesos académicos de la Universidad de Antioquia se cuenta con el sistema de información MARES (Sistema de Información de Matricula y Registro Académico), dicho aplicativo apoya la planeación, organización, gestión y control de las

diferentes actividades que se desarrollan en un semestre académico y en consecuencia durante el programa. Entre las actividades se destacan:

1. Registro y seguimiento a los planes de estudio con los cursos por niveles, créditos y definición de requisitos.
2. Planeación del calendario académico, el cual incluye las fechas de inicio y fin del semestre, evaluaciones finales, habilitaciones, validaciones, reporte de notas, entre otros.
3. Oferta y matricula de cursos a través del Portal de la Universidad.
4. Reporte de notas por parte de los docentes de los cursos mediante el Portal de la Universidad.
5. Cancelación de cursos y del semestre mediante el Portal de la Universidad
6. Correcciones de notas mediante el Portal de la Universidad
7. Reconocimiento y homologación de cursos mediante el Portal de la Universidad
8. Certificación de historia académica.

Aplicativo Mares U de A:

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaPortal/GestionAcademicoAdministrativa/Informaticos/SistemasInformacion/63D9CDF17BC3ACFFE04018C8341F1905>

## **12. Autoevaluación**

La autoevaluación será un proceso continuo de nuestro programa mediante el comité de programa. Por ser la primera cohorte no se puede hacer la autoevaluación, y por tanto se

presenta aquí las entrevistas realizadas a 4 profesionales sobre la especialización de psiquiatría infantil y del adolescente.

### **13. Programa de egresados**

#### **13. Seguimiento de corto y largo plazo de los egresados del programa**

Seguimiento de corto y largo plazo a Egresados que permita conocer y valorar su desempeño y el impacto social del programa la información que brinda el Ministerio de Educación Nacional a través del Observatorio Laboral para la Educación y los demás sistemas de información disponibles.

El Programa de Egresados, creado en 1997 como dependencia adscrita a la Vicerrectoría de Extensión, tiene el objetivo de establecer, mantener, mejorar y promocionar las relaciones de la Universidad con los egresados, en la búsqueda de fines académicos, laborales y culturales, desde diferentes líneas de acción.

En 2010 el Programa de Egresados ha implementado las siguientes estrategias:

#### **❖ Fomentar y estimular la actualización de la información personal, educativa y profesional en la base de datos de egresados**

Un sistema de información de egresados, ha sido actualizado y es confiable, es el soporte sobre el cual podemos establecer y mantener contacto con nuestros graduados, así como construir y afianzar una relación más cercana y de beneficio recíproco. En la medida que la Universidad tenga una mejor comunicación y un mayor conocimiento de sus egresados, conocer su fluctuación laboral, su experiencia académica, su percepción sobre la formación recibida y su quehacer como profesionales y ciudadanos, permitirá mejorar la pertinencia de los programas académicos y responder así, a las necesidades y expectativas individuales y colectivas, ofreciendo alternativas y permitiendo que su saber y experiencia se incorpore al proyecto académico convirtiéndose en aliados estratégicos, asesores y amigos de la Universidad.

Según el Estatuto General, son considerados egresados de la Universidad de Antioquia aquellos que se graduaron de un programa de pregrado o posgrado, del Bachillerato Nocturno y del Liceo Antioqueño. Existen diferentes sistemas de información o bases de datos que unidos recogen los registros de todos los egresados de la Universidad en sus más de 200 años de historia. De este modo los datos son: **Número total de graduaciones universitarias y de secundaria: 128.366**

#### ❖ **Consolidación de la relación mediante espacios de reencuentro e interacción**

Construir una relación con los egresados, permanente y de beneficio mutuo, trasciende el hecho de contar con un sistema de información sólido y confiable. Por ello, el Programa de Egresados organiza y efectúa actividades académicas, culturales y sociales en coordinación con las unidades académicas y administrativas, las asociaciones de egresados y grupos de egresados, con el fin de estimular el sentido de pertenencia del graduado, reconocer y exaltar sus logros y méritos profesionales y ciudadanos, y divulgar su saber, producción artística, intelectual y científica. De igual modo ofrece apoyo a las unidades académicas y organizaciones de egresados en la realización y divulgación de actividades encaminadas a la actualización profesional. Adicionalmente se divulgan apoyan y /o se convocan conjuntamente los encuentros de egresados en las regiones, en las diferentes unidades académicas y programas y se da apoyo logístico y asesoría las asambleas de las asociaciones de egresados que lo solicitan.

#### ❖ **Encuentros con egresados en las sedes subregionales**

Los egresados en las subregiones son motor de desarrollo del Departamento. El objetivo de estos encuentros es vincularlos a los procesos colectivos universitarios.

#### ❖ **Trabajo, empleo y emprendimiento**

Alineado con las exigencias del medio de innovación, generación de empleo y emprendimiento, el Programa de Egresados, en alianza con entidades especializadas en el tema, este año ofreció conferencias sobre emprendimiento y empresarismo y en alianza con el Programa Gestión Tecnológica – Parque del Emprendimiento ofrecieron cinco cursos de capacitación a los egresados en la cultura emprendedora y en la creación de empresas. El número de participantes triplicó las expectativas.

De este modo el Programa de Egresados se articuló al Programa Ciudad E, convenio entre la Alcaldía de Medellín y Comfama que busca fortalecer el sistema de emprendimiento de Medellín, para construir una ciudad más competitiva con miras al mercado global, mediante la creación de empresas innovación sostenibles y que generen trabajo y riqueza.

❖ **I Feria del trabajo, el empleo y el emprendimiento 2011 – XV Encuentro General de Egresados**

❖ **Servicio de Información Laboral**

– **Caracterización y seguimiento a egresados**

Al mismo tiempo que existe un observatorio laboral de egresados de regionalización En el año 2010 se encuentran en ejecución dos proyectos de percepción, seguimiento y caracterización de egresados aprobados y financiados por el Banco Universitario de Programas y Proyectos de Extensión – BUPPE: “Una Mirada perceptiva a la Universidad de Antioquia desde los egresados: Una Gestión participativa del conocimiento”, avalado y asesorado por el Programa de Egresados; y "Héroes anónimos y espíritus libres", proyecto que recoge perfiles e historias de vida de 118 egresados, cuyo proyecto de vida ciudadana y profesional implica ejercer con responsabilidad, libertad, solidaridad, compromiso social y estético su profesión en la sociedad. Este proyecto se realizó con el trabajo voluntario y gratuito de los egresados 53 de ellos escritores, 7 fotógrafos, un diseñador y la colaboración de la revista Semana, el Colombiano, Alma Máter,

Corporación Otraparte, y la Vicerrectoría de Extensión, el proyecto fue coordinado por el director del Programa de Egresados, Doctor Álvaro Cadavid Marulanda.

- **Destacar la calidad humana, académica y profesional de los egresados en el ejercicio de sus actividades, resaltando el impacto social de las mismas.**

**Institucionalmente, la Distinción José Félix de Restrepo es la máxima distinción que el Consejo Superior le otorga cada año a un egresado sobresaliente de la Universidad. Asimismo los encuentros, las cátedras del egresado, los eventos “Saber del Egresado”, el proyecto literario “Héroes Anónimos y Espíritus libres” y los reconocimientos que hacen cada año las unidades académicas de manera autónoma a sus egresados destacados son expresiones de exaltación y reconocimiento a las ejecutorias de los graduados de la universidad.**

- **Participación en el Proyecto de Autoevaluación del Sistema Universitario de Extensión**

El Programa de Egresados hace parte del equipo que adelanta desde hace más de un año este proyecto, el cual constituye “una importante herramienta para el análisis de los procesos universitarios, de cara a los contextos regionales, nacionales e internacionales, en el marco de la responsabilidad y el compromiso social”

- **Mantener la participación de los egresados en los órganos universitarios**

Hasta septiembre de 2010 existían representantes de egresados en todas las dependencias y órganos colegiados y comités universitarios que contemplan su participación.

En 2010 se realizó:

- La Renovación del Comité de Egresados.
- La elección de los representantes de los egresados ante el Comité de Extensión.

- Elección del representante de egresados al Consejo Superior Universitario y ante los consejos de cuatro dependencias académicas.
- Del mismo modo se envió al CSU los resultados de taller de actualización de normas actividad donde se diagnosticaron los problemas y vacíos normativos referidos a los egresados. Se requiere la orientación del CSU referida al procedimiento interno que permita la modificación y actualización de dichas normas con el objeto de mejorar las formas de participación de la comunidad de egresados.

**Reuniones del Comité de Egresados en 2010:** se realizaron diez reuniones en 2010 (la norma indica que son mínimo cinco reuniones anuales (cada dos meses).

– **Medios de comunicación**

**Página en el Portal Web Universitario**

- El Programa de Egresados cuenta con una página dentro del Portal Web Universitario, en donde se publica toda la información de interés para los egresados:
- Servicios y convenios comerciales (33) y beneficios.
- Ofertas de empleo.
- Eventos.
- Noticias: Boletín mensual “Egresados en red” llegamos al número 104 en 2010.
- Normatividad vigente de egresados.
- Datos para comunicarse con las Asociaciones y representantes
- Procedimientos y rutas para la actualización de la hoja de vida.
- Consulta de historia académica.
- Oferta de posgrados en la Universidad.
- Expedición de la TIP.
- Link para establecer contacto con los 175 grupos de egresados en facebook.

**Boletín Egresados en Red**

Mensualmente se elabora un boletín electrónico que se envía a través de un aplicativo de correos masivos articulado a la plataforma tecnológica de la base de datos, y le llega directamente a 32.823 correos electrónicos de egresados. Se publica en el portal Web Universitario, en el facebook y se envía a las asociaciones de egresados. De igual modo, se apoya en los medios del Sistema de Comunicaciones de la Universidad de Antioquia.

Se adjunta informe completo del Centro de Egresados de la Universidad.

### **Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina**

Desde nuestra experiencia en el direccionamiento y manejo de la Asociación hemos logrado establecer canales de comunicación con los egresados, manejando una política de puertas abiertas con el cuidado de no comprometernos con ningún tipo actividades de tipo político o mercantil, entendiendo que desde la Facultad y de esta Asociación no puede surgir ningún tipo de ofrecimiento que no tenga características académicas, o tal vez solo uno y es el de facilitar el reencuentro de hermanos de formación, posibilitando la logística, mas como experiencia que como apoyo monetario, hemos logrado ganar un espacio y reconocimiento aún entre otras asociaciones similares. Como estrategia estamos siempre leyendo la agenda médica regional y aprovechando eventos donde podamos participar al menos como asistentes, y ver la oportunidad de captar datos de nuestros egresados para enriquecer una base de datos con datos esenciales como año de grado, lugar de trabajo, direcciones y preferencias académicas.

Algunas de las actividades:

#### **Académicas:**

1. Diplomatura sobre Manejo de Factores de Riesgo Cardio-cerebro vascular para Médicos Generales, con seis cohortes realizadas. Esta actividad se realizó desde su construcción académica con contenidos y aportes hechos por docentes de nuestra facultad y obviamente con la participación de egresados de nuestra facultad, con el aval de la facultad.
2. Diplomatura de Urgencias para médicos generales, en el momento realizamos la sexta cohorte. Con una estructuración similar a la anterior, pero contando además con la participación de grupos académicos de nuestra facultad (Reanimar) y

utilizando toda la tecnología y los espacios físicos que hoy ofrece nuestra facultad.  
(Laboratorio de Simulación).

3. Participación y apoyo en actividades académicas que algunas especialidades ofrecen al medio médico: Diplomatura en cáncer para urólogos y ovario poliquístico.

**Gremiales:**

1. Participación y apoyo en encuentros de egresados de médicos generales y médicos especialistas.
2. Participación en actividades universitarias para egresados: elección de representantes de egresados a cuerpos colegiados de nuestra universidad, (Consejo de Facultad, Comité de Extensión de la Facultad, Comité de currículo, Representante de Egresados al Consejo Superior de la Universidad, entre otros)
3. Participación en elección de Rector de la Universidad y Decano de la Facultad.
4. Recepción y difusión de ofertas laborales.
5. de agenda académica y eventos Difusión especiales de la Facultad.

**13.2. Situación de los egresados de la facultad**

**13.2. Situación de los egresados de la Facultad de (ver Observatorio Laboral)**

Los resultados del proceso de integración de bases de datos con el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, muestran que el 78.8% del total de la población de graduados entre el 2001 y 2010, actualmente se encuentra vinculado al sector formal de la economía (es decir que se encontraban haciendo aporte al Sistema General de Seguridad Social). Dicho porcentaje se incrementa, en general, a medida que se obtienen niveles de educación superiores.

## **14. Bienestar universitario**

### **14.1 Políticas de Bienestar Concepto, Política, Propósitos y Programas (Sistema de Bienestar Universitario: Acuerdo Superior 173 del 13 de julio de 2000)**

**Artículo 103. Concepto.** Cada uno de los miembros del Personal universitario, en el ejercicio de su función educativa, es sujeto responsable de su propio bienestar y punto de partida para que se difunda a su alrededor; el proceso dinámico que de ahí se genera propicia interacciones en múltiples direcciones y en diversos campos posibles en la Universidad, lo que ha de revertir en beneficios para un bienestar pleno e integral.

**Artículo 104. Políticas.** Para el logro del bienestar universitario la Institución estimula y apoya las iniciativas de estudiantes, de profesores, de empleados, de trabajadores y de jubilados, tendientes al desarrollo de sus múltiples intereses, en cuanto favorezcan su crecimiento humano y el de la misma Institución y ofrece, en las dependencias o desde la administración central, un conjunto de programas y actividades orientadas al desarrollo intelectual, psíquico, afectivo, académico, espiritual, social y físico de todos los miembros del personal universitario.

**Artículo 105. Propósitos.** Con la gestión de bienestar universitario la Institución busca:

- Propiciar la formación integral del personal.
- Estimular la integración del trabajo y del estudio con los proyectos personales de vida.
- Elevar la calidad de vida de los miembros del personal universitario y de los jubilados.
- Crear, fomentar, y consolidar en cada uno de los miembros del personal universitario vínculos de pertenencia a la vida y al espíritu institucionales.

- Desarrollar valores de comunicación, de solidaridad y de responsabilidad que ayuden al cumplimiento de la misión universitaria.
- Estimular el desarrollo de sólidos procesos de integración entre los individuos, grupos y organizaciones que hacen parte del personal universitario.
- Colaborar en la orientación vocacional y profesional.

Promover la creación y multiplicación de grupos y clubes de estudio, artísticos, culturales, deportivos, recreativos, y propiciar oportunidades de compartir experiencias.

#### **14.2. Programas y Servicio de bienestar**

**Artículo 106. Programas de Bienestar.** Forman parte de los programas de bienestar universitario los créditos y seguros a los profesores, empleados y trabajadores; los servicios de orientación y consejería, atención médica y odontológica, y la asistencia en salud física y psicológica a estudiantes; la promoción y apoyo al deporte y a las actividades lúdicas, artísticas y culturales, y otros que, de acuerdo con sus necesidades y disponibilidades, pueda crear la Universidad.

Con criterios de excelencia académica y para estudiantes que no registren en sus hojas de vida sanciones disciplinarias, la Universidad establece una política general de becas, ayudas y créditos según las disposiciones legales vigentes, y atendiendo las directrices trazadas por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, ICETEX.

**Artículo 107. Apropiación para Bienestar Universitario.** La Universidad destina, por lo menos, el dos por ciento de su presupuesto de funcionamiento para atender los programas de bienestar universitario.

#### **14.3. Bienestar en posgrado - Facultad de Medicina:**

Una tarea evidente consiste en conocer y determinar las características de los estudiantes de posgrado de la Facultad de Medicina lo cual implica tener acceso permanente a información actualizada sobre ellos, por tal motivo, en el semestre 2011-I iniciamos la búsqueda bibliográfica que soporte la concepción del Observatorio Estudiantil para posgrado, dentro del cual están incluidos los siguientes tópicos:

- Estrategias de aprendizaje
- Programas de inducción para estudiantes nuevos
- Formación integral y Facultad saludable
- Seguimiento a la vida académica
- Seguimiento para la permanencia

Durante la semana de inducción a las cohortes nuevas, se aplicó una encuesta con la que se indagaron aspectos personales, académicos, sociales, de salud, del entorno social, emocionales, formación humanística o integral y, conocimientos y habilidades de los estudiantes; por medio de esta encuesta se ha caracterizado la población, en busca de mecanismos para ampliar la oferta de Bienestar y realizar mejores intervenciones cuando sea necesario.

## 15. Recursos financieros

### 15.1. Viabilidad financiera para la oferta y desarrollo del programa

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-DIRECCIÓN DE POSGRADOS**  
**GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RECURSOS DE PROGRAMAS DE**  
**POSGRADO**  
**Dirección de Posgrado**

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** Especialización Clínica en Psiquiatría infantil y del Adolescente

No. de la cohorte entregada	En proyecto
Semestre de inicio	nd
Semestre finalización	nd
No de Estudiantes inscritos	nd
No. de Estudiantes que iniciaron	2
No. de Estudiantes que terminaron	2
Duración del programa en semestres	4
Valor del semestre en smmlv	0
Mínimo de estudiantes establecido	0
Estudiantes con exención	2
Estudiantes instructores	na
Descuento votación todos los estudiantes	0%
Fecha elaboración presupuesto	ene-14
% Ingreso no recibido por exención	100%

#### CUADRO RESUMEN VALORACIÓN INGRESOS Y COSTOS

<b>INGRESOS</b>		
Número de estudiantes		2
Tarifa semestral		0
Número de semestres		4
Salario Mínimo Mensual Legal Vigente		616.000
<b>Ingreso posgrado</b>		<b>0</b>
<b>Transferencia fondos comunes (25,8%)</b>	<b>25,8%</b>	<b>0</b>
<b>Ingreso fondo del programa (60,2%)</b>	<b>60,2%</b>	<b>0</b>
<b>Transferencia biblioteca y SUP (14%)</b>	<b>14%</b>	<b>0</b>

<b>COSTOS</b>	
<b>COSTOS DOCENCIA DIRECTA</b>	320.696.000
<b>COSTOS DOCENCIA DIRECTA FONDOS GENERALES</b>	135.608.000
<b>COSTOS DOCENCIA DIRECTA DEPENDENCIA</b>	185.088.000
<b>COSTOS ASESORÍAS</b>	0
<b>COSTOS ASESORÍAS FONDOS GENERALES</b>	0
<b>COSTOS ASESORÍAS DEPENDENCIA</b>	0
<b>COSTOS JURADOS</b>	2.000.000
<b>COSTOS JURADOS FONDOS GENERALES</b>	0
<b>COSTOS JURADOS DEPENDENCIA</b>	2.000.000
<b>COSTOSDOCENCIA INDIRECTA</b>	2.000.000
<b>COSTOSDOCENCIA INDIRECTA FONDOS GENERALES</b>	0
<b>COSTOSDOCENCIA INDIRECTA DEPENDENCIA</b>	2.000.000
<b>TOTAL COSTOS DOCENCIA</b>	322.696.000

<b>TOTAL COSTOS DOCENCIA FONDOS GENERALES</b>	135.608.000
<b>TOTAL COSTOS DOCENCIA DEPENDENCIA</b>	187.088.000
COORDINACIÓN	25.356.522
COORDINACIÓN FONDOS GENERALES	25.356.522
COORDINACIÓN DEPENDENCIA	0
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	0
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS FONDOS GENERALES	0
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS DEPENDENCIA	0
SECRETARIA	0
SECRETARIA FONDOS GENERALES	0
SECRETARIA DEPENDENCIA	0
COMITÉ DE POSGRADOS	0
COMITÉ DE POSGRADOS FONDOS GENERALES	0
COMITÉ DE POSGRADOS DEPENDENCIA	0
<b>COSTOS ADMINISTRATIVOS TOTALES</b>	25.356.522
<b>COSTOS ADMINISTRATIVOS FONDOS GENERALES</b>	25.356.522
<b>COSTOS ADMINISTRATIVOS DEPENDENCIA</b>	0
MATERIALES Y SUMINISTROS	2.000.000
MATERIALES Y SUMINISTROS FONDOS GENERALES	0
MATERIALES Y SUMINISTROS DEPENDENCIA	2.000.000
COSTOS PUBLICIDAD	400.000
COSTOS PUBLICIDAD FONDOS GENERALES	0
COSTOS PUBLICIDAD DEPENDENCIA	400.000
OTROS GASTOS	0
OTROS COSTOS FONDOS GENERALES	0
OTROS COSTOS DEPENDENCIA	0
<b>TOTAL COSTOS GENERALES</b>	<b>2.400.000</b>
<b>TOTAL COSTOS GENERALES FONDOS GENERALES</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL COSTOS GENERALES DEPENDENCIA</b>	<b>2.400.000</b>
<b>IMPREVISTOS TOTALES PROGRAMA (5% COSTOS TOTALES)</b>	<b>17.522.626</b>
<b>IMPREVISTOS FONDOS GENERALES (5% COSTOS TOTALES)</b>	<b>8.048.226</b>
<b>IMPREVISTOS DEPENDENCIA (5% COSTOS TOTALES)</b>	<b>9.474.400</b>
<b>COSTOS OPERATIVOS TOTALES PROGRAMA</b>	<b>367.975.148</b>
<b>COSTOS OPERATIVOS ASUMIDOS POR FONDOS GENERALES</b>	<b>169.012.748</b>
<b>COSTOS OPERATIVOS ASUMIDOS POR LA DEPENDENCIA</b>	<b>198.962.400</b>

<b>% Costos operativos asumidos por fondos centrales</b>	<b>46%</b>
<b>% Costos operativos asumidos por la Dependencia</b>	<b>54%</b>
<b>% Costo docencia</b>	<b>88%</b>
<b>% Costo Administrativos</b>	<b>7%</b>
<b>% Otros Costos</b>	<b>1%</b>

<b>Balance operativo del programa (Ingresos totales - costos operativos)</b>	<b>-367.975.148</b>
<b>Balance operativo fondos comunes</b>	<b>-169.012.748</b>
<b>Balance operativo fondo del programa</b>	<b>-198.962.400</b>
<b>Ingreso Biblioteca y SUP</b>	<b>0</b>

<b>COSTO FIJO DEL PROGRAMA</b>	<b>147.190.059</b>
<b>COSTO TOTAL DEL PROGRAMA (Costos operativos + Costos fijos)</b>	<b>515.165.207</b>
<b>Balance general del programa (Ingresos totales - Costos totales)</b>	<b>-515.165.207</b>

## **16. Anexos**

### **Listado de Anexos para saces**

- Anexo 1: Documento Maestro de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- Anexo 2: Acuerdo de Creación del Programa
- Anexo 3: Plan de Estudios
- Anexo 4: Convenios
- Anexo 5: Anexos Técnicos
- Anexo 6: Hojas de vida de los docentes
- Anexo 7: Evaluación de Pares
- Anexo 8: Hoja de Vida de los Evaluadores de Pares
- Anexo 9: Aval del Comité de Área de la Salud
- Anexo 10: Encuestas de opinión sobre Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- Anexo 11: Estudios de Costos
- Anexo 12: Reglamento de Posgrado
- Anexo 13: Reglamento Estudiantil de Posgrado
- Anexo 14: Estatuto Profesorial
- Anexo 15: Informe de Centro de Simulación
- Anexo 16: Informe de Egresados
- Anexo 17: Informe de Biblioteca
- Anexo 18: Informe de Libros de Psiquiatría Infantil y del Adolescente en la Universidad de Antioquia.
- Anexo 19: Acuerdo 334 Segunda Lengua
- Anexo 20: Acuerdo de Exención de Matricula
- Anexo 21: Acuerdo de Creación Instituto de Investigaciones Médicas
- Anexo 22: Informe de Uso de suelos
- Anexo 23: Informe de Acreditación Institucional
- Anexo 24: Póliza de Riesgos Biológicos (2 Archivos).
- Anexo 25: Póliza de Responsabilidad civil (2 Archivos).
- Anexo 26: Informe de Bienestar Universitario (2 Archivos).

## 17. Referencias bibliográficas

1. Herzberg I, Jasinska A, Garcia J, Jawaheer D, Service S, Kremeyer B, et al. Convergent linkage evidence from two Latin-American population isolates supports the presence of a susceptibility locus for bipolar disorder in 5q31-34. *Human molecular genetics*. 2006;15(21):3146-53. Epub 2006/09/21.
2. Kremeyer B, Herzberg I, Garcia J, Kerr E, Duque C, Parra V, et al. Transmission distortion of BDNF variants to bipolar disorder type I patients from a South American population isolate. *American journal of medical genetics Part B, Neuropsychiatric genetics : the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics*. 2006;141B(5):435-9. Epub 2006/06/03.
3. Ospina-Duque J, Duque C, Carvajal-Carmona L, Ortiz-Barrientos D, Soto I, Pineda N, et al. An association study of bipolar mood disorder (type I) with the 5-HTTLPR serotonin transporter polymorphism in a human population isolate from Colombia. *Neuroscience letters*. 2000;292(3):199-202. Epub 2000/10/06.
4. Kremeyer B, Garcia J, Muller H, Burley MW, Herzberg I, Parra MV, et al. Genome-wide linkage scan of bipolar disorder in a Colombian population isolate replicates Loci on chromosomes 7p21-22, 1p31, 16p12 and 21q21-22 and identifies a novel locus on chromosome 12q. *Human heredity*. 2010;70(4):255-68. Epub 2010/11/13.
5. Lopez P, Mosquera F, de Leon J, Gutierrez M, Ezcurra J, Ramirez F, et al. Suicide attempts in bipolar patients. *The Journal of clinical psychiatry*. 2001;62(12):963-6. Epub 2002/01/10.
6. Lopez-Jaramillo C, Lopera-Vasquez J, Ospina-Duque J, Garcia J, Gallo A, Cortez V, et al. Lithium treatment effects on the neuropsychological functioning of patients with bipolar I disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2010;71(8):1055-60. Epub 2010/04/07.
7. Estrada-Jaramillo S, Zapata-Barco A, Tamayo L, Botero-Franco D, Palacio JD. Trastorno Afectivo Bipolar en Niños. . *Revista Colombiana Psiquiatria*. 2009;38(Supl 5):14.
8. Palacio JD, Zapata-Barco A, Aguirre-Acevedo DC, Estrada-Jaramillo S, Tamayo LA, Lopera-Vasquez J, et al. Hijos de pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I de una población paisa: perfil psicopatológico y neuropsicológico. *Revista Colombiana Psiquiatria*. 2011;40(Supl 5):18.
9. Uribe-Villa E, Gutierrez-Briceño P, Palacio JD, Garcia J. Perfiles psicopatológicos en los hijos de los sujetos con trastorno afectivo bipolar. *Revista Colombiana Psiquiatria*. 2012;41(1):11.
10. Kandel DB, Johnson JG, Bird HR, Weissman MM, Goodman SH, Lahey BB, et al. Psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders: findings from the MECA Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999;38(6):693-9. Epub 1999/06/11.
11. Choi H, Meininger JC, Roberts RE. Ethnic differences in adolescents' mental distress, social stress, and resources. *Adolescence*. 2006;41(162):263-83. Epub 2006/09/20.
12. Kury KW, Kury G. An exploration into the internal dynamics of a school-based mental health collaboration. *The Journal of school health*. 2006;76(5):164-8. Epub 2006/04/26.
13. Magana S, Smith MJ. Health outcomes of midlife and older Latina and black American mothers of children with developmental disabilities. *Mental retardation*. 2006;44(3):224-34. Epub 2006/05/09.
14. Freedenthal S. Racial disparities in mental health service use by adolescents who thought about or attempted suicide. *Suicide & life-threatening behavior*. 2007;37(1):22-34. Epub 2007/04/03.

15. Nesman TM. A participatory study of school dropout and behavioral health of Latino adolescents. *The journal of behavioral health services & research*. 2007;34(4):414-30. Epub 2007/08/19.
16. Ortega AN, Chavez L, Inkelas M, Canino G. Persistence of mental health service use among Latino children: a clinical and community study. *Administration and policy in mental health*. 2007;34(4):353-62. Epub 2007/02/14.
17. Smokowski PR, Bacallao ML. Acculturation, internalizing mental health symptoms, and self-esteem: cultural experiences of Latino adolescents in North Carolina. *Child psychiatry and human development*. 2007;37(3):273-92. Epub 2006/11/15.
18. Blumenshine SL, Vann WF, Jr., Gizlice Z, Lee JY. Children's school performance: impact of general and oral health. *Journal of public health dentistry*. 2008;68(2):82-7. Epub 2008/01/29.
19. Garcia C, Skay C, Sieving R, Naughton S, Beringer LH. Family and racial factors associated with suicide and emotional distress among latino students. *The Journal of school health*. 2008;78(9):487-95. Epub 2008/09/13.
20. Washburn JJ, Teplin LA, Voss LS, Simon CD, Abram KM, McClelland GM. Psychiatric disorders among detained youths: a comparison of youths processed in juvenile court and adult criminal court. *Psychiatr Serv*. 2008;59(9):965-73. Epub 2008/09/02.
21. Alexandre PK, Martins SS, Richard P. Disparities in adequate mental health care for past-year major depressive episodes among Caucasian and Hispanic youths. *Psychiatr Serv*. 2009;60(10):1365-71. Epub 2009/10/03.
22. BeLue R, Francis LA, Colaco B. Mental health problems and overweight in a nationally representative sample of adolescents: effects of race and ethnicity. *Pediatrics*. 2009;123(2):697-702. Epub 2009/01/28.
23. Feder A, Alonso A, Tang M, Liriano W, Warner V, Pilowsky D, et al. Children of low-income depressed mothers: psychiatric disorders and social adjustment. *Depression and anxiety*. 2009;26(6):513-20. Epub 2008/11/20.
24. Hwang WC, Wood JJ. Acculturative family distancing: links with self-reported symptomatology among Asian Americans and Latinos. *Child psychiatry and human development*. 2009;40(1):123-38. Epub 2008/07/30.
25. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346-52. Epub 2009/01/02.
26. Shin SH, Brown TA. Racial and ethnic disparities in caregiver strain and the use of child mental health services: a structural equation model. *Psychiatr Serv*. 2009;60(8):1039-45. Epub 2009/08/04.
27. Fiestas F, Radovanovic M, Martins SS, Medina-Mora ME, Posada-Villa J, Anthony JC. Cross-national differences in clinically significant cannabis problems: epidemiologic evidence from 'cannabis-only' smokers in the United States, Mexico, and Colombia. *BMC public health*. 2010;10:152. Epub 2010/03/25.
28. Godley SH, Hedges K, Hunter B. Gender and racial differences in treatment process and outcome among participants in the adolescent community reinforcement approach. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2011;25(1):143-54. Epub 2011/03/30.
29. Kuehn B. Pediatrician-Psychiatrist Partnerships Expand Access to Mental Health Care. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2011;306(14):1531-33. doi:10.001/jama.2011.1444.
30. Vidair HB, Reyes JA, Shen S, Parrilla-Escobar MA, Heleniak CM, Hollin IL, et al. Screening parents during child evaluations: exploring parent and child psychopathology in the same clinic.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2011;50(5):441-50. Epub 2011/04/26.

31. Cabiya JJ, Canino G, Chavez L, Ramirez R, Alegria M, Shrout P, et al. Gender disparities in mental health service use of Puerto Rican children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2006;47(8):840-8. Epub 2006/08/11.

32. Canino G, Shrout PE, Rubio-Stipec M, Bird HR, Bravo M, Ramirez R, et al. The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: prevalence, correlates, service use, and the effects of impairment. *Archives of general psychiatry*. 2004;61(1):85-93. Epub 2004/01/07.

33. Garland AF, Lau AS, Yeh M, McCabe KM, Hough RL, Landsverk JA. Racial and ethnic differences in utilization of mental health services among high-risk youths. *The American journal of psychiatry*. 2005;162(7):1336-43. Epub 2005/07/05.

34. Guarnaccia PJ, Martinez I, Ramirez R, Canino G. Are ataques de nervios in Puerto Rican children associated with psychiatric disorder? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2005;44(11):1184-92. Epub 2005/10/22.

35. Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying among young adolescents: the strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics*. 2003;112(6 Pt 1):1231-7. Epub 2003/12/05.

36. Leal CC. Stigmatization of Hispanic children, pre-adolescents, and adolescents with mental illness: exploration using a national database. *Issues in mental health nursing*. 2005;26(10):1025-41. Epub 2005/11/15.

37. Leslie LK, Weckerly J, Landsverk J, Hough RL, Hurlburt MS, Wood PA. Racial/ethnic differences in the use of psychotropic medication in high-risk children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;42(12):1433-42. Epub 2003/11/25.

38. Norr KF, Crittenden KS, Lehrer EL, Reyes O, Boyd CB, Nacion KW, et al. Maternal and infant outcomes at one year for a nurse-health advocate home visiting program serving African Americans and Mexican Americans. *Public Health Nurs*. 2003;20(3):190-203. Epub 2003/04/30.

39. O'Donnell L, Stueve A, Wilson-Simmons R. Aggressive behaviors in early adolescence and subsequent suicidality among urban youths. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2005;37(6):517. Epub 2005/11/29.

40. Blacher J, Shapiro J, Lopez S, Diaz L, Fusco J. Depression in Latina mothers of children with mental retardation: a neglected concern. *American journal of mental retardation : AJMR*. 1997;101(5):483-96. Epub 1997/03/01.

41. Delva J, Furr CD, Anthony JC. Personal characteristics associated with injecting drug use among Latinas in the United States of America. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 1998;4(5):341-5. Epub 1999/01/12.

42. Garrison EG, Roy IS, Azar V. Responding to the mental health needs of Latino children and families through school-based services. *Clinical psychology review*. 1999;19(2):199-219. Epub 1999/03/17.

43. Hough RL, Hazen AL, Soriano FI, Wood P, McCabe K, Yeh M. Mental health services for Latino adolescents with psychiatric disorders. *Psychiatr Serv*. 2002;53(12):1556-62. Epub 2002/12/04.

44. Jones RT, Ribbe DP, Cunningham PB, Weddle JD, Langley AK. Psychological impact of fire disaster on children and their parents. *Behavior modification*. 2002;26(2):163-86. Epub 2002/04/19.

45. Kaplan DW, Brindis C, Naylor KE, Phibbs SL, Ahlstrand KR, Melinkovich P. Elementary school-based health center use. *Pediatrics*. 1998;101(6):E12. Epub 1998/06/02.

46. Kataoka SH, Zhang L, Wells KB. Unmet need for mental health care among U.S. children: variation by ethnicity and insurance status. *The American journal of psychiatry*. 2002;159(9):1548-55. Epub 2002/08/31.
47. Leslie LK, Landsverk J, Ezzet-Lofstrom R, Tschann JM, Slymen DJ, Garland AF. Children in foster care: factors influencing outpatient mental health service use. *Child abuse & neglect*. 2000;24(4):465-76. Epub 2000/05/08.
48. Parker B, McFarlane J, Soeken K, Torres S, Campbell D. Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women. *Nursing research*. 1993;42(3):173-8. Epub 1993/05/01.
49. Russell AY, Williams MS, Farr PA, Schwab AJ, Plattsmier S. The mental health status of young Hispanic women residing along the border: a twin cities comparison. *Women & health*. 1999;28(3):15-32. Epub 1999/06/22.
50. Samaan RA. The influences of race, ethnicity, and poverty on the mental health of children. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2000;11(1):100-10. Epub 2000/04/25.
51. Yancey AK. Identity formation and social maladaptation in foster adolescents. *Adolescence*. 1992;27(108):819-31. Epub 1992/01/01.
52. Zambrana RE, Ell K, Dorrington C, Wachsmann L, Hodge D. The relationship between psychosocial status of immigrant Latino mothers and use of emergency pediatric services. *Health & social work*. 1994;19(2):93-102. Epub 1994/05/01.
53. Cardona Arango F. [Thoughts and experiences concerning sex education]. *Revista colombiana de obstetricia y ginecologia*. 1978;29(6):254-63. Epub 1978/11/01. Conceptors y experiencias sobre la educacion sexual.
54. Kandel DB, Johnson JG, Bird HR, Canino G, Goodman SH, Lahey BB, et al. Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: findings from the Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Journal of abnormal child psychology*. 1997;25(2):121-32. Epub 1997/04/01.
55. Buckner JC, Bassuk EL. Mental disorders and service utilization among youths from homeless and low-income housed families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997;36(7):890-900. Epub 1997/07/01.
56. Goodwin RD. Association between infection early in life and mental disorders among youth in the community: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2011;11:878. Epub 2011/11/23.
57. Lahey BB, Flagg EW, Bird HR, Schwab-Stone ME, Canino G, Dulcan MK, et al. The NIMH Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study: background and methodology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1996;35(7):855-64. Epub 1996/07/01.
58. Leaf PJ, Alegria M, Cohen P, Goodman SH, Horwitz SM, Hoven CW, et al. Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA Study. *Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1996;35(7):889-97. Epub 1996/07/01.
59. Giel R, de Arango MV, Climent CE, Harding TW, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Childhood mental disorders in primary health care: results of observations in four developing countries. A report from the WHO collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care. *Pediatrics*. 1981;68(5):677-83. Epub 1981/11/01.
60. Gomez-Bustamante EM, Cogollo Z. [Predictive factors related to general well-being in adolescent students in Cartagena, Colombia]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2010;12(1):61-70. Epub

2010/07/16. Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia.

61. Paniagua-Suarez RE, Gonzalez-Posada CM, Montoya-Gomez B. [Three typologies for adolescents' mental health in north-eastern Medellin, Colombia, 2006]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2010;12(1):51-60. Epub 2010/07/16. Tres tipologias de salud mental de los adolescentes de una zona de Medellin-Colombia, 2006.

62. Perez-Olmos I, Fernandez-Pineres PE, Rodado-Fuentes S. [The prevalence of war-related post-traumatic stress disorder in children from Cundinamarca, Colombia]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2005;7(3):268-80. Epub 2006/01/07. Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia.

63. Pradilla AG, Vesga AB, Leon-Sarmiento FE. [National neuroepidemiological study in Colombia (EPINEURO)]. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*. 2003;14(2):104-11. Epub 2003/10/28. Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano.

64. Cornejo JW, Osio O, Sanchez Y, Carrizosa J, Sanchez G, Grisales H, et al. [Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Colombian children and teenagers]. *Revista de neurologia*. 2005;40(12):716-22. Epub 2005/06/24. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos.

65. Palacio JD, Castellanos FX, Pineda DA, Lopera F, Arcos-Burgos M, Quiroz YT, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbidities in 18 Paisa Colombian multigenerational families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004;43(12):1506-15. Epub 2004/11/27.

66. Pineda DA, Lopera F, Henao GC, Palacio JD, Castellanos FX. [Confirmation of the high prevalence of attention deficit disorder in a Colombian community]. *Revista de neurologia*. 2001;32(3):217-22. Epub 2001/04/20. Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana.

67. Velez van Meerbeke A, Talero-Gutierrez C, González-Reyes R, Ibañez-Pinilla M. Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurol Colomb*. 2008;24:6-12.

68. Lopez-Maldonado MC, Luis MA, Gherardi-Donato EC. [Licit drugs consumption among nursing students at a private university in Bogota, Colombia]. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2011;19 Spec No:707-13. Epub 2011/07/09. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia.

69. Montoya Vasquez EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright Mda G. [Consumption and perceived use of licit and illicit drugs among university students, Antioquia, Medellin, Colombia]. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2009;17 Spec No:886-92. Epub 2009/12/17. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia.

70. Torres de Galvis Y, Murrelle L. Consumption of dependence-producing substances in Colombia. *Bulletin of the Pan American Health Organization*. 1990;24(1):12-21. Epub 1990/01/01.

71. Zapata MA, Torres de GY, Montoya LP. [Risk of pathological gambling, Associated factors and mental disorders in youth from Medellin - Colombia]. *Adicciones*. 2011;23(1):17-25. Epub 2011/04/20. Riesgo de Juego Patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín - Colombia.

72. Arias NM, Ferriani MG. [Protective factors for preventing the use of drugs in the families of a Colombia locality]. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2010;18 Spec No:504-12. Epub 2010/08/10. Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia.

73. Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, Angermeyer M, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS medicine*. 2008;5(7):e141. Epub 2008/07/04.
74. Marsiglia FF, Kulis S, Luengo MA, Nieri T, Villar P. Immigrant advantage? Substance use among Latin American immigrant and native-born youth in Spain. *Ethnicity & health*. 2008;13(2):149-70. Epub 2008/04/22.
75. Medina Matallana LS, Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright Mda G. [Perceived norms among university students about their peers and drug use in Bogota, Colombia]. *Revista latinoamericana de enfermagem*. 2009;17 Spec No:893-9. Epub 2009/12/17. Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y el uso de drogas en Bogota, Colombia.
76. Morales BN, Plazas M, Sanchez R, Ventura CA. [Risk and protection factors related to the consumption of psychoactive substances in undergraduate nursing students]. *Revista latinoamericana de enfermagem*. 2011;19 Spec No:673-83. Epub 2011/07/09. Factores de riesgo y de proteccion relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermeria.
77. Neumark Y, Lopez-Quintero C, Bobashev G. Drug use opportunities as opportunities for drug use prevention: Bogota, Colombia a case in point. *Drug and alcohol dependence*. 2011. Epub 2011/10/25.
78. Posada-Villa JA, Herazo E, Campo-Arias A. [The gateway to illegal substance use in Colombia: violations of the gateway rule]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2009;11(3):406-13. Epub 2009/12/23. Puerta de Entrada al Consumo de Sustancias Ilegales en Colombia: Infracciones a la Norma de Inicio.
79. Rodriguez Rodriguez DC, Dallos Bareno CM, Gonzalez Rueda SJ, Sanchez Herrera ZM, Diaz-Martinez LA, Rueda-Jaimes GE, et al. [Association between depressive symptoms and alcohol abuse among students from Bucaramanga, Colombia]. *Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2005;21(5):1402-7. Epub 2005/09/15. Asociacion entre sintomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia.
80. Wells JE, Haro JM, Karam E, Lee S, Lepine JP, Medina-Mora ME, et al. Cross-national comparisons of sex differences in opportunities to use alcohol or drugs, and the transitions to use. *Substance use & misuse*. 2011;46(9):1169-78. Epub 2011/03/23.
81. Perez MA, Pinzon-Perez H. Alcohol, tobacco, and other psychoactive drug use among high school students in Bogota, Colombia. *The Journal of school health*. 2000;70(9):377-80. Epub 2000/12/29.
82. Torres de Galvis Y, Murrelle L. [Consumption of dependency-producing substances in Colombia]. *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana Pan American Sanitary Bureau*. 1989;107(6):485-94. Epub 1989/12/01. Consumo de sustancias que producen dependencia en Colombia.
83. Ardila A, Bateman JR. Psychoactive substance use: some associated characteristics. *Addictive behaviors*. 1995;20(4):549-54. Epub 1995/07/01.
84. Rueda-Jaimes GE, Camacho Lopez PA, Navarro-Mancilla AA. [Prevalence of Obsessive Compulsive Disorder and its comorbidity with Major Depressive Disorder in adolescent students]. *Vertex*. 2008;19(78):5-9. Epub 2008/07/02. Prevalencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo y su comorbilidad con el Trastorno Depresivo Mayor en adolescentes escolarizados.
85. Zalsman G, Posmanik S, Fischel T, Horesh N, Gothelf D, Gal G, et al. Psychosocial situations, quality of depression and schizophrenia in adolescents. *Psychiatry research*. 2004;129(2):149-57. Epub 2004/12/14.
86. Ardila A, Bateman JR, Nino CR, Pulido E, Rivera DB, Vanegas CJ. An epidemiologic study of stuttering. *Journal of communication disorders*. 1994;27(1):37-48. Epub 1994/03/01.

87. Talero-Gutierrez C, Van Meerbeke AV, Reyes RG. A clinical study of ADHD symptoms with relation to symptoms of learning disorders in schoolchildren in Bogota, Colombia. *Journal of attention disorders*. 2012;16(2):157-63. Epub 2010/10/06.
88. Klevens J, Bayon MC, Sierra M. Risk factors and context of men who physically abuse in Bogota, Colombia. *Child abuse & neglect*. 2000;24(3):323-32. Epub 2000/03/30.
89. Gomez-Restrepo C, Bohorquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JF, Rondon Sepulveda M, Diaz-Granados N. [The prevalence of and factors associated with depression in Colombia]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 2004;16(6):378-86. Epub 2005/01/28. Prevalencia de depresion y factores asociados con ella en la poblacion colombiana.
90. Gonzalez-Quinones JC, de la Hoz-Restrepo F. [Relationships between psychosocial risk behavior and the family in adolescents' from Suba, an urban area in Bogota]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2011;13(1):67-78. Epub 2011/10/28. Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogota.
91. Aptekar L. The psychology of Colombian street children. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*. 1989;19(2):295-310. Epub 1989/01/01.
92. Aptekar L. Characteristics of the street children of Colombia. *Child abuse & neglect*. 1989;13(3):427-37. Epub 1989/01/01.
93. Aptekar L. Colombian street children: gamines and chupagruesos. *Adolescence*. 1989;24(96):783-94. Epub 1989/01/01.
94. Brook DW, Brook JS, Rosen Z, De La Rosa M, Montoya ID, Whiteman M. Early risk factors for violence in Colombian adolescents. *The American journal of psychiatry*. 2003;160(8):1470-8. Epub 2003/08/06.
95. Bernal Roldan MC, Galera SA, O'Brien B. Perception of the mothering role of women who live in a context of drugs and violence. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2005;13 Spec No:1118-26. Epub 2006/02/28.
96. Cardona M, Garcia HI, Giraldo CA, Lopez MV, Suarez CM, Corcho DC, et al. [Homicides in Medellin, Colombia, from 1990 to 2002: victims, motives and circumstances]. *Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2005;21(3):840-51. Epub 2005/05/04. Homicidios en Medellin, Colombia, entre 1990 y 2002: actores, moviles y circunstancias.
97. Cepeda-Cuervo E, Moncada-Sanchez E, Alvarez VP. [Intra-family violence affecting students attending basic- and middle-schools in Bogota]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2007;9(4):516-28. Epub 2008/01/23. Violencia Intrafamiliar que afecta a Estudiantes de Educacion Basica y Media en Bogota.
98. Cepeda-Cuervo E, Pacheco-Duran PN, Garcia-Barco L, Piraquive-Pena CJ. [Bullying amongst students attending state basic and middle schools]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2008;10(4):517-28. Epub 2009/04/11. Acoso escolar a estudiantes de educacion basica y media.
99. Chaux E, Molano A, Podlesky P. Socio-economic, socio-political and socio-emotional variables explaining school bullying: a country-wide multilevel analysis. *Aggressive behavior*. 2009;35(6):520-9. Epub 2009/09/10.
100. Duque LF, Montoya NE, Restrepo A. Violence witnessing, perpetrating and victimization in Medellin, Colombia: a random population survey. *BMC public health*. 2011;11:628. Epub 2011/08/09.
101. Mejia R, Kliewer W, Williams L. Domestic violence exposure in Colombian adolescents: pathways to violent and prosocial behavior. *Journal of traumatic stress*. 2006;19(2):257-67. Epub 2006/04/14.
102. Munoz-Echeverri IF, Norena-Herrera C, Londono BE, Rojas-Arbelaez CA. [Morbidity and risk behavior regarding street-children in Medellin, Colombia, 2008]. *Rev Salud Publica (Bogota)*.

2011;13(2):207-18. Epub 2011/10/28. Morbilidad atendida y conductas de riesgo de la niñez y adolescencia en situación de calle de Medellín, 2008.

103. Perez-Olmos I, Pinzon AM, Gonzalez-Reyes R, Sanchez-Molano J. [Influence of violent TV upon children of a public school in Bogota, Colombia]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2005;7(1):70-88. Epub 2005/05/24. Influencia de la television violenta en ninos de una escuela publica de Bogota, Colombia.

104. Posada R, Wainryb C. Moral development in a violent society: Colombian children's judgments in the context of survival and revenge. *Child development*. 2008;79(4):882-98. Epub 2008/08/23.

105. Brook JS, Brook DW, De La Rosa M, Whiteman M, Montoya ID. The role of parents in protecting Colombian adolescents from delinquency and marijuana use. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 1999;153(5):457-64. Epub 1999/05/14.

106. Caceres DC, Izquierdo VF, Mantilla L, Jara J, Velandia M. [Epidemiologic profile of the population displaced by the internal armed conflict of the country in a neighborhood of Cartagena, Colombia, 2000]. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud*. 2002;22 Suppl 2:425-44. Epub 2003/02/25. Perfil epidemiologico de la poblacion desplazada por el conflicto armado interno del pais en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000.

107. Concha-Eastman A, Espitia VE, Espinosa R, Guerrero R. [Epidemiology of homicides in Cali, Colombia, 1993-1998: six years of a population-based model]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 2002;12(4):230-9. Epub 2002/11/15. La epidemiologia de los homicidios en Cali, 1993-1998: seis anos de un modelo poblacional.

108. Dolezal C, Carballo-Dieguez A. Childhood sexual experiences and the perception of abuse among Latino men who have sex with men. *Journal of sex research*. 2002;39(3):165-73. Epub 2002/12/12.

109. Fournier M, de los Rios R, Orpinas P, Piquet-Carneiro L. [Multicenter Study on Cultural Attitudes and Norms towards Violence (ACTIVA project): methodology]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 1999;5(4-5):222-31. Epub 1999/06/04. Estudio Multicentrico sobre Actitudes y Normas Culturales frente a la Violencia (proyecto ACTIVA): metodologia.

110. Franco Agudelo S. [Violence and health in Colombia]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 1997;1(2):93-103. Epub 1997/02/01. Violencia y salud en Colombia.

111. Kliwer W, Murrelle L, Mejia R, Torres de Y, Angold A. Exposure to violence against a family member and internalizing symptoms in Colombian adolescents: the protective effects of family support. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2001;69(6):971-82. Epub 2002/01/05.

112. Villaveces A, Cummings P, Espitia VE, Koepsell TD, McKnight B, Kellermann AL. Effect of a ban on carrying firearms on homicide rates in 2 Colombian cities. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2000;283(9):1205-9. Epub 2000/03/07.

113. Dean PJ. Transforming ethnocentricity in nursing: a culturally relevant experience of reciprocal visits between Malta and the Midwest. *Journal of continuing education in nursing*. 2005;36(4):163-7. Epub 2005/08/27.

114. Earls F. Community factors supporting child mental Health. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2001;10(4):693-709. Epub 2001/10/09.

115. Martel AL. Child and adolescent psychiatry training in the 21st century. *Connecticut medicine*. 2005;69(9):547-51. Epub 2005/11/08.

116. Hoven CW, Doan T, Musa GJ, Jaliashvili T, Duarte CS, Ovuga E, et al. Worldwide child and adolescent mental health begins with awareness: a preliminary assessment in nine countries. *Int Rev Psychiatry*. 2008;20(3):261-70. Epub 2008/06/24.

117. Puddester D, Goulard G, Gray C. The Ottawa summit: new training parameters for child and adolescent psychiatry at the university of Ottawa. *The Canadian child and adolescent psychiatry review = La revue canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. 2003;12(4):107-9. Epub 2008/11/26.
118. Rutter M, Bishop D, Pine DS, Scott S, Stevenson J, Taylor E, et al. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th Edition ed. Oxford: Blackwell Publishing Limited; 2008.
119. Lejarraga H. *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aries: Paidos; 2004.
120. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev*. 2007;16(2):361-88. Epub 2007/05/01.
121. Sameroff AJ. Developmental system: Context and evolution. In: Kessen W, editor. *Handbook of child psychology: Vol I History, theories, and methods* New York: Wiley; 1983. p. 238-94.
122. Sameroff AJ. The social context of development. . In: Eisenberg N, editor. *Contemporary topics in developmental psychology*. New York: Wiley; 1987. p. 273-91.
123. Bowlby J. *Attachment and Loss. Volumen 1. Attachment*. . New York: Basic Books; 1982.
124. Sameroff AJ. *The transactional Model of Development: How Children and context shape each other*. New York: American Psychological Association; 2009.
125. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. . *The American psychologist*. 1977;32(7):513-31.
126. Cairns RB. The making of developmental psychology. In: Lerner RM, editor. *Theoretical models of human development Volume 1 Handbook of Child Psychology*, . 5th ed. New York: Wiley; 1998.
127. Heinz-Flehsig K, Schiefelbein E. *Método de Casos*. Washington: Colección INTERAMERDigital No 72 de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos OEA. ; 2006. 6 p.
128. AACAP. Practice parameter on the use of psychotropic medication in children and adolescents. *American Academy for Child and Adolescent Psychiatry. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2009;48(9):961-73. Epub 2009/08/21.