

PROGRAMA RESIDENCIA DE RISAM

Residencia Interdisciplinaria – básica articulada

Año de creación: 2023

Año de vigencia de programa: 2023

SEDES:

**ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUCIO MOLAS
HOSPITAL GOBERNADOR CENTENO**

Ministro Salud: Dr. Rubén Kohan

Subsecretario de Salud: Dr. Gustavo Vera

Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones: Lic. Martín Malgá

Dirección de Prevención, Promoción y Capacitación: Lic. Lautaro Garcia

Jefe Dpto Capacitación y Desarrollo del Capital Humano: Dr. Rafael Passarini

PROGRAMA PRELIMINAR

“Programa sujeto a modificaciones de las sedes y el Departamento de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano del Ministerio de Salud de la provincia de La Pampa, en relación al Marco de Referencia vigente desde la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación y las consultas con las Asociaciones Científicas de la Especialidad.”

ÍNDICE

1. DATOS INSTITUCIONALES	3
2. FUNDAMENTACIÓN	4
3. PERFIL DEL EGRESADO	7
4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS	
TRANSVERSALES POR AÑO	9
5. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS	
DISCIPLINARES POR AÑO	21
6. PROPUESTA CURRICULAR	40
7. RECURSOS	54
8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN	59

1. DATOS INSTITUCIONALES

1- Identificación de la Institución:	
Nombre de los dos Establecimientos Sedes de Residencia:	Hospital Dr. Lucio Molas. Santa Rosa. Hospital Gobernador Centeno. Gral Pico.
Dependencia:	Ministerio de Salud de La Provincia de La Pampa
2- Identificación de la Residencia:	
Nombre de la Residencia:	Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) -
Duración:	3 años
Año de creación:	2023
Fuente de financiamiento o de la asignación de residentes:	Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Ministerio de Salud de La Pampa. Dpto. de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano.
Método de selección de residentes:	Exámen
Cargos por año:	2 cargos de Medicina, 6 de Psicología, 4 de Trabajo Social.

2. FUNDAMENTACIÓN

El proyecto de creación de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) en los Hospitales Dr. Lucio Molas de Santa Rosa y Gobernador Centeno de Gral. Pico, se propone llevar adelante un proceso de transformación en el modelo de abordaje de pacientes de salud mental y su grupo familiar, desde una perspectiva integral, interdisciplinaria e intersectorial. El plan de formación de residencia se fundamenta en la actualización disciplinaria en el área correspondiente (en el caso de profesionales de la salud: Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social), así como también la formación interdisciplinaria. Enmarcados en la legislación vigente en salud mental resulta clave la profundización del conocimiento en esta materia y su ajuste permanente con las prácticas clínicas e institucionales cotidianas. Asimismo, es necesaria la construcción de una mirada político institucional por parte del conjunto de los miembros del organismo en tanto agentes del Estado y efectores de políticas públicas sanitarias de alcance nacional.

La característica fundamental de la RISaM es su modalidad de trabajo interdisciplinario, entendida como la permanente puesta en relación de diferentes saberes disciplinares para la construcción e implementación de estrategias de abordaje integrales y concebidas de modo complejo en el área de salud mental y adicciones, en consonancia con lo que establece la Ley Nacional de salud mental 26.657/10. El propósito de implementar una RISaM está inscripto en la necesidad de formar profesionales en salud mental desde una mirada integral de la salud, constituida por factores sociales, subjetivos, económicos, culturales, entre otros. Un proceso complejo que, lejos de reduccionismos, requiere del análisis e intervención singularizada y contextualizada, con profesionales de diferentes disciplinas y abordado desde distintos dispositivos.

El Programa General de RISaM, siguiendo lo establecido en el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de salud Resol. 1993/2015, y el Marco de referencia para la formación del Equipo de Salud de RISaM, pretende profundizar la formación de posgrado de profesionales de la salud, de dedicación exclusiva, de tres años de duración, destinado a profesionales de las disciplinas de Medicina, Psicología, Trabajo Social.

El marco normativo vigente, comprendido por la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657, la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N°. 26.529, la Ley de Creación del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM) N°. 25.421, son la base en que se inscribe el programa de formación. Asimismo, incluye el plexo normativo vigente relativo a los derechos de niñas, niños y adolescentes; a la protección de las mujeres y erradicación de discriminación y violencia; al derecho a la identidad de género Ley N°. 26.743; y el Código Civil y Comercial de la Nación Ley N°. 26.994, especialmente en los puntos de convergencia con las leyes arriba citadas, con la Convención de Personas con Discapacidad y siempre en respeto de los derechos humanos. Equidad, accesibilidad y calidad son los ejes centrales de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, la cual es transversal a todo el sistema sanitario siendo parte constitutiva del desarrollo integral del programa de formación en servicio.

Desde esta perspectiva, la formación está centrada en la participación en la práctica en equipos interdisciplinarios, analizando las mismas desde los contenidos disciplinares específicos. De este modo favorecemos la amplitud de las miradas en los abordajes y planes terapéuticos de intervención, estimulando el pensamiento complejo y el análisis crítico. En una época como la nuestra poblada de transformaciones, presentadas con nuevas formas de producción de subjetividades singulares y sociales, es necesario hacer frente a los desafíos a la hora de gestionar en salud pública en general y en salud mental en particular.

Siguiendo esta noción y teniendo en cuenta las particularidades de nuestro sistema de salud, es necesario repensar las experiencias de intervención que giran en torno al modelo abstencionista, incorporando la estrategia de reducción de riesgos y daños, analizando cada situación particular para diagnosticar e intervenir desde un enfoque centrado en el cuidado del sujeto y su entorno, apostando a los procesos de desmanicomialización y a una mirada integral de la salud.

Por otra parte, la formación en servicio promueve la participación activa en la reflexión acerca de las prácticas, la articulación teórica, la actividad docente, la presentación de trabajos y proyectos de investigación, revalorizando el lugar del residente como protagonista en su formación y como agente de salud responsable en el despliegue de las prácticas de cuidado y atención, en la producción de nuevos conocimientos, y en el desarrollo de competencias que los preparan para afrontar la complejidad del campo de la salud.

Propósito

Brindar capacitación de posgrado a los egresados de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, con el objeto de formar profesionales en Salud Mental responsables desde el punto de vista ético, científico y social, que sean capaces de abordar interdisciplinariamente las actuales problemáticas de salud mental de la población, desde una perspectiva integral, clínica, institucional, comunitaria y sanitaria, basada en el cumplimiento de los Derechos Humanos.

Justificación

A partir de este propósito, en concordancia con las Leyes Nacionales de Atención Primaria de la Salud Mental, Derechos del Paciente y de Salud Mental, la RISaM ocupa un lugar destacado en la formación de profesionales, que puedan impulsar y ejecutar las transformaciones necesarias de los modelos de atención y de gestión del área.

La interdisciplina es considerada una de las mayores fortalezas de la formación que brinda esta residencia la cual llegado el caso, y no sólo como producto de una eventualidad, puede producir una sinergia que permita abordar situaciones complejas brindando respuestas de igual calibre. Es así que el trabajo interdisciplinar implica un punto de llegada más que un punto de partida, se trata en definitiva de un lugar “a ser construido” y que luego es preciso sostener. En cuanto al proceso de aprendizaje y conformación de equipos de trabajo, se acompañará al residente desde sus inicios, en lo cotidiano y en lo académico, favoreciendo y alentando puntos de encuentro y reflexión que vehiculizan la tarea compartida con otras disciplinas.

El trabajo en equipo se propone como una apuesta a acciones colectivas entre disciplinas heterogéneas enfrentadas a situaciones complejas. El desafío está dado en generar procesos de trabajo en equipos dinámicos, abiertos y participativos.

El Trabajo Social como disciplina plenamente situada en las ciencias sociales presenta el desafío de aportar conocimientos y profundizar en herramientas de intervención que aborden la transversalidad de las problemáticas sociales complejas, la construcción de planes terapéuticos y estrategias de

intervención que ponderen la determinación social de toda situación de salud.

Tanto la psiquiatría como la psicología son disciplinas históricamente ligadas al campo de la salud en general y de la salud mental en particular. A partir del movimiento de Salud Mental Comunitaria de la década de 1950 – 1960 se comienzan a cuestionar fuertemente a las instituciones de la Modernidad, y con ellas los paradigmas que las sustentan. Asilos, hospicios, manicomios, y demás instituciones totales fueron puestas en tela de juicio. Así, el lugar primario de cuidados en salud mental debía pasar de la visión médico-hegemónica a un paradigma social y comunitario, desde las internaciones crónicas en el hospital a intervenciones basadas en la comunidad. En este marco, tanto la formación en psiquiatría como la psicología clínica iniciaron un proceso de renovación de la mano de la interdisciplina, pero también en la revisión de las prácticas tendientes a la medicalización de la vida cotidiana y la reinención de su rol en el abordaje de la salud mental.

La formación teórico-asistencial comparte y asume el carácter interdisciplinario de la residencia, por lo que se proponen recorridos de psiquiatría, psicología y trabajo social conjuntos, cuyos contenidos están supeditados a la especificidad de los escenarios de aprendizaje a transitar.

3. PERFIL DEL EGRESADO

La formación que brinda la residencia interdisciplinaria se encuentra organizada a partir de cinco áreas de competencias transversales a todo el equipo de salud, que componen el perfil que se espera del egresado luego de tres años de formación en servicio.

En este sentido, cumplido el programa de formación se espera que el/la residente sea capaz de integrarse al sistema de salud y participar activamente en la implementación de la política sanitaria nacional; planificar y elaborar estrategias de intervención con énfasis en las necesidades locales, llevar adelante procesos de atención en salud mental en las diversas modalidades disponibles en la red de servicios de salud e integrándose a equipos interdisciplinarios, y conducir procesos de educación permanente en salud, de gestión y producción de conocimientos.

Área de competencia I: Sistema de salud y política sanitaria

Competencias transversales:

- Conocer y aplicar la normativa y las políticas sanitarias vigentes, tanto en el ámbito nacional y provincial.
- Desarrollar prácticas en salud mental enmarcadas en los principios y normas vigentes en materia de géneros, multiculturalidad, interseccionalidad y Derechos Humanos
- Problematicar e incorporar la dimensión político-institucional de la tarea que llevan adelante, en tanto agentes del Estado que implementan políticas públicas sanitarias.

Área de Competencia II: Planificación y elaboración de estrategias de intervención clínica e interdisciplinaria, con énfasis en las necesidades locales

Competencias transversales:

- Analizar y abordar los problemas de salud de la población desde el enfoque de la determinación social e histórica del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
- Diseñar estrategias de intervención que integren los distintos niveles de atención desde el sistema de referencia y contrarreferencia dentro de la red de servicios de salud.
- Planificar y ejecutar diversas estrategias interdisciplinarias de promoción, protección y prevención de la salud mental de manera integral.
- Realizar diagnósticos situacionales desde la estrategia de Atención primaria de la salud, con énfasis en las necesidades de la población atendida.

Área de Competencia III: Procesos de atención en salud mental a través de las diferentes modalidades disponibles en la red de servicios del sistema de salud

Competencias transversales

- Diseñar e implementar modalidades de abordaje ambulatorio y planes terapéuticos integrales e interdisciplinarios, acordes a la singularidad de cada situación.

- Realizar aportes disciplinares en la elaboración y puesta en práctica de estrategias de intervención clínica, tanto individuales como grupales y comunitarias, con diferentes grupos etarios.
- Articular estrategias de abordaje intra e interinstitucionales, y realizar interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
- Desarrollar intervenciones intersectoriales que tiendan a la integración social, cultural y laboral.
- Elaborar informes disciplinares e interdisciplinares integrales orientados a distintos destinatarios.
- Abordar situaciones de urgencia en salud mental como parte del equipo de salud interdisciplinario
- Analizar y aplicar protocolos vigentes en materia de atención integral de población LGTBIQ+
- Analizar y aplicar los protocolos vigentes en materia de violencia por motivos de géneros, interrupción voluntaria del embarazo, y ASI.

Área de competencia IV: Habilidades para el trabajo en equipo y actitudes profesionales

Competencias transversales:

- Desempeñar su profesión en forma responsable y ética.
- Reflexionar sobre la práctica de manera situada
- Integrar equipos de trabajo interdisciplinarios
- Desarrollar diferentes estrategias de comunicación al interior del equipo de salud, acordes al escenario de intervención
- Reconocer las condiciones y el ambiente de trabajo en las instituciones de salud, y realizar propuestas que favorezcan el cuidado de la salud de los miembros del equipo que las conforman.

Área de competencia V: Procesos de educación permanente en salud, evaluación y revisión de las prácticas, producción de conocimiento

Competencias transversales

- Elaborar proyectos de investigación en salud y llevar a cabo investigaciones interdisciplinarias, enfocado en la producción de conocimientos, su aplicación a la tarea y la transmisión hacia otros profesionales.
- Desempeñar funciones de docencia y supervisión en el marco de la formación en servicio
- Planificar actividades de formación teórico-prácticas en materia de salud mental
- Realizar tareas de gestión del equipo de salud en el ámbito de la salud pública.

4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS TRANSVERSALES POR AÑO

Se trata de los resultados de aprendizaje que resultan comunes a todas las disciplinas

Área de competencia	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE TRANSVERSALES	CONTENIDOS curriculares TRANSVERSALES
I - Sistema de salud y política sanitaria	Al finalizar el primer año lxs residentes serán capaces de: Conocer la conformación del sistema de salud pública, su organización y el marco normativo vigente Identificar las perspectivas sanitarias en el campo de la salud, estructura y funciones del sistema sanitario argentino. Articular las concepciones teóricas de la salud colectiva sobre el campo de la salud con las prácticas de atención y cuidado de los/as trabajadores de la salud en sus actividades diarias.	Políticas públicas en salud y modelos de Estado. Legislación vigente en materia de derechos. El profesional de la salud como agente del Estado y efector de políticas públicas sanitarias. Fundamentos generales y perspectivas del derecho en salud. Ética, política y derechos. Derecho a la salud y contemporaneidad social, política y económica. Historización del Sistema de Salud Argentino (SSA). Estructura y funcionamiento actual del SSA. Problemáticas en el SSA. Estrategia de APS Padecimientos contemporáneos y políticas en salud mental: modos de abordaje, implicancias profesionales, institucionales y sociales actuales.

<p>II: Planificación y elaboración de estrategias de intervención clínica e interdisciplinaria, con énfasis en las necesidades locales</p>	<p>Planificar estrategias de intervención de manera situada, partiendo de los contextos comunitarios y/o territoriales, los/as actores involucrados/as, y los alcances en su concreción.</p> <p>Conocer y manejar los criterios de referencia y contrarreferencia en base a la continuidad de cuidados</p> <p>Participar en la confección de proyectos de intervención de prevención y promoción de la salud con grupos, en el primer nivel de atención</p> <p>Identificar herramientas diagnósticas para la elaboración de estrategias de intervención clínica con base en los recursos locales disponibles</p>	<p>El campo de la salud. La salud mental como campo. Enfoques sobre la salud. Modelo Médico Hegemónico. OMS. Medicina Social. Salud Colectiva. Proceso salud– enfermedad–atención–cuidado. Vertientes sociales, culturales y biológicas. Determinación social de la salud. Legislación vigente: Derechos en Salud y su intimidad con los DDHH. Ley del Derecho del paciente en su relación con los profesionales de la salud. Ley Nacional de Salud Mental.</p> <p>Epidemiología y Salud Pública. Epidemiología Clásica. Epidemiología Crítica. Epidemiología y Salud Mental.</p> <p>Prevención y promoción de la salud. Salud mental comunitaria. Interdisciplina e Intersectorialidad. Redes en Salud. Planificación en Salud. Planificación Estratégica y normativa. Momentos de la planificación estratégica. Análisis situacional de salud (ASIS).</p>
---	--	---

**III:
Procesos de atención en salud
mental a través de las diferentes
modalidades disponibles en la red
de servicios del sistema de salud**

Identificar sintomatología diversa en situaciones de intoxicación y/o abstinencia, y planificar las intervenciones disciplinarias e interdisciplinarias posibles para su abordaje.

Identificar los factores que hacen de la consulta, una urgencia y/o emergencia

Evolucionar historias clínicas bajo supervisión del equipo de salud de referencia

Participar activamente en entrevistas de primera escucha en salud mental

Evaluar oportunamente derivaciones interinstitucionales e intersectoriales, y/o inclusión en tratamientos intrainstitucionales

Aportar desde la perspectiva disciplinar en la evaluación diagnóstica integral en entrevistas de primera escucha

Identificar motivos de consulta y posibles estrategias a seguir frente a la demanda espontánea en salud mental

Conocer y manejar conceptos fundamentales de psicofarmacología y evaluación de las funciones psíquicas

Modelos de atención en Salud Mental y consumos problemáticos.
Complejidad clínica: Modalidades de presentación de las consultas.
Complejidad epistémica: una clínica sobre el límite de la práctica.
Complejidad clínica: Obstáculos en la oferta de tratamiento.
Atención Primaria de la Salud (APS) y Reducción de Riesgo y Daño (RRD)
Perspectiva de géneros en salud mental.
Modelo clínico / Modelo médico hegemónico. Accesibilidad. Definición.
Alcances.
Modelo de Reducción de riesgo y daños. Definición. Alcances.
Estructuras clínicas. Psicosis, neurosis, perversión.
Situaciones de vulnerabilidad y constitución subjetiva desde una perspectiva socio-histórica
Paradigmas en relación a las urgencias en salud. Conceptualización y evaluación del riesgo. Perspectivas de derechos en la Urgencia.
Descompensación psicótica – Episodio psicótico agudo. Rol de los cuidados en el dispositivo de guardia de salud mental.
Suicidio. Factores de riesgo. Autolesiones. Suicidio en la adolescencia. Pasaje al acto y acting out.
Excitación psicomotriz. Contexto y complejidad de la situación. Contención verbal, farmacología y sujeción asistencial de urgencia (SAU). Intoxicaciones y Síndrome de abstinencia en la urgencia.
Personas en situación de calle: sufrimiento psíquico y social. Vulneración social, vulneración de derechos, situación de violencia de género en el contexto de las urgencias.
Dispositivo de atención a la demanda espontánea. Entrevista. Análisis de la demanda. Orientación. Derivación acompañada en salud
Introducción a la aproximación diagnóstica. Evaluación integral desde las diferentes disciplinas. Criterios de internación. Registro en Historias clínicas.

		Consentimiento informado. Informes de guardia. Aspectos clínicos y legales ligados a los derechos del paciente. Semiología psiquiátrica. Psicofarmacología. Examen psiquiátrico en la urgencia
IV: Habilidades para el trabajo en equipo y actitudes profesionales	Integrar equipos de trabajo interdisciplinarios bajo supervisión de referentes de la práctica Comunicar de manera clara y respetuosa las indicaciones e intervenciones realizadas en situación de consulta ambulatoria espontánea y/o de urgencia al usuario/a y sus referentes socio-afectivos. Diferenciar roles, funciones y tareas de las distintas disciplinas	El equipo interdisciplinario en salud mental. Roles y funciones de cada disciplina.
V: Procesos de educación permanente en salud, evaluación y revisión de las prácticas, producción de conocimiento	Elaborar ateneos de articulación teórico-práctica Reconocer áreas de investigación dentro del campo de la salud, los marcos teóricos prevalentes y tipos de estudio. Participar en la confección de proyectos de intervención de prevención y promoción de la salud con grupos, en el primer nivel de atención	La investigación en salud. Principales teorías y categorías de análisis. Presentación escrita de resultados. Intencionalidad del investigador/a. Los ateneos como dispositivo de formación: planificación y puesta en práctica. Escritura clínica y académica. Estrategias educativas para la promoción y prevención de la salud con grupos: diseño y planificación.
Área de competencia	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE TRANSVERSALES Al finalizar el segundo año lxs residentes serán capaces de:	CONTENIDOS curriculares TRANSVERSALES
I - Sistema de salud y política sanitaria	Analizar las intervenciones de la práctica cotidiana desde la conceptualización del campo de la salud pública. Reconocer las políticas públicas en materia de derechos en salud, violencia de género, y protocolos de actuación para equipos de salud	Salud Pública y Salud Colectiva: campo y núcleo de saberes y prácticas. Recursos de la red de servicios del sistema de Salud argentino. Guía de prácticas para el equipo de salud ante situaciones de violencia por motivos de género y/o identidad sexual, guía de prácticas para la atención de población trans, protocolos de actuación frente a ASI. Articulaciones judiciales y socioeconómicas.

II: Planificación y elaboración de estrategias de intervención clínica e interdisciplinaria, con énfasis en las necesidades locales	Diseñar estrategias de abordaje singulares y grupales en dispositivos de tratamiento ambulatorio Planificar espacios grupales de promoción y prevención de la salud junto a niños y adolescentes.	Estrategias de intervención en dispositivos ambulatorios y de internación. Recursos del sistema de salud y su organización. Modalidades de abordaje individuales y grupales en el marco de un tratamiento intensivo. Herramientas de musicoterapia clínica. Estrategias de externación. Comunidad y territorio. Complejidad de los vínculos de referencia socio-afectiva y el sostén de los tratamientos ambulatorios.
--	--	---

**III:
Procesos de atención en salud
mental a través de las diferentes
modalidades disponibles en la red
de servicios del sistema de salud**

Participar activamente en la elaboración de planes terapéuticos en dispositivos ambulatorios, de modo disciplinar e interdisciplinar

Proponer y realizar articulaciones intra e interinstitucionales para la externación de pacientes de manera referenciada.

Intervenir en la orientación y acompañamiento de la red socio-afectiva del paciente, como parte integrante del tratamiento en salud

Intervenir en situaciones de urgencia en contexto de guardia y/o internación.

Realizar seguimiento de pacientes en servicios de internación y consultorios externos con énfasis en la continuidad de cuidados en salud.

Utilizar diversas herramientas de registro concernientes al seguimiento de un tratamiento ambulatorio o intensivo.

Identificar y evaluar situaciones de violencia por motivos de género y/u orientación sexual, y realizar orientación y derivación de manera oportuna.

Identificar aspectos jurídico-legales, criterios de evaluación, modalidades de abordaje y estrategias de tratamiento junto a niños y adolescentes.

Identificar y realizar interconsulta con otras especialidades

Diagnóstico diferencial. Clínica de los consumos problemáticos de sustancias. Clínica ampliada en salud. Sujeto concreto social y subjetivamente constituido. Determinaciones estructurales y procesos transformadores. Una clínica orientada hacia la ampliación del objeto del saber y de la intervención. Clínica oficial, degradada y del sujeto.

Estrategia de atención originada en el movimiento de reforma psiquiátrica con el modelo de Atención Psicosocial. CAPS.

Los cuatro movimientos fundamentales del Plan Terapéutico Singular: definición de hipótesis diagnósticas situacionales, establecimiento de objetivos y metas, división de tareas y responsabilidades, y reevaluación sistemática y periódica.

Proceso dinámico, procedimental y flexible.

El Proceso Grupal. Proceso de internalización. El vínculo como estructura compleja: sujeto, objeto, y su mútua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje.

Modelos de atención de los padecimientos: Biomedicina, Autoatención, Propuestas relacionales.

Itinerarios terapéuticos: historización, enfoques interpretativos, aspectos teóricos y metodológicos.

Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud-enfermedad-atención.

Registro de objetivos terapéuticos en HC, evolución de indicaciones terapéuticas, consentimiento informado. Confección de Epicrisis, informes de evaluación y/o derivación.

Características de la clínica ampliada en salud mental con niños, niñas y adolescentes. Cuadros psicopatológicos más frecuentes. Evaluación de riesgo. Criterios de internación y derivación.

Tratamientos con niños, niñas y adolescentes. La entrevista. Demandas

		<p>familiares e institucionales. Diferentes modalidades de abordaje. Derechos de niñas, niños y adolescentes. Legislación vigente. Vínculos iniciales y salud mental. La importancia del ambiente en el desarrollo de las niñas. Crianza respetuosa y acompañamiento emocional. Diagnósticos: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación. El juego en las niñas. Una mirada evolutiva. Pautas madurativas del neurodesarrollo.</p> <p>Análisis de la demanda Judicial, Escolar y Familiar en los tratamientos con niños, niñas y adolescentes. Representaciones sociales. Los informes integrales como herramienta de intervención.</p> <p>La certificación de la discapacidad en Argentina. El certificado Único de Discapacidad en niñas, niños y adolescentes. Pensiones Asistenciales. Derecho a la asistencia integral en salud. Implicancias subjetivas de la certificación.</p>
<p>IV: Habilidades para el trabajo en equipo y actitudes profesionales</p>	<p>Integrar equipos interdisciplinarios responsables del seguimiento y evaluación del tratamiento de pacientes que cursan internación por motivos de salud mental</p> <p>Transmitir de manera clara y empática, las indicaciones profesionales en el marco de un tratamiento</p> <p>Expresar de manera clara y respetuosa las coincidencias y discrepancias diagnósticas dentro del equipo de salud</p> <p>Valorar implicancias terapéuticas, subjetivas y alcances jurídicos de los tratamientos en dispositivos de internación.</p> <p>Gestionar de manera autónoma la articulación inter-institucional para el desarrollo de una rotación externa</p>	<p>Supervisión interdisciplinaria y disciplinar de situaciones clínicas abordadas en la práctica. Roles, tareas y funciones de cada integrante del equipo.</p> <p>Articulación interinstitucional: elaboración de notas y cumplimiento de plazos.</p>

<p>V: Procesos de educación permanente en salud, evaluación y revisión de las prácticas, producción de conocimiento</p>	<p>Utilizar herramientas conceptuales y prácticas para la identificación y construcción de un problema de investigación en el ámbito de la salud.</p> <p>Elaborar proyectos de investigación en salud de manera Interdisciplinaria Desarrollar, presentar y publicar trabajos de articulación teórico- clínica.</p> <p>Desempeñar tareas de acompañamiento y orientación a residentes de 1 año.</p>	<p>Qué es investigar. La propuesta inicial de una investigación: del planteo del problema a la fundación del problema. El camino y los momentos de la investigación. El proceso articulador de la pregunta-problema Epistemología. Diferencias y similitudes entre metodologías cuantitativas y cualitativas. Características diferenciales de los paradigmas positivista e historicista.</p> <p>El marco conceptual. Registro bibliográfico. Elección de conceptos y categorías. Diferencias con el Estado del Arte</p> <p>El universo y las unidades de análisis. Tipos y propiedades. Nociones introductorias de muestreo. El proceso de operacionalización: dimensión e indicadores. Confiabilidad y validez. Construcción de escalas</p> <p>El proceso de operacionalización: dimensión e indicadores. Confiabilidad y validez. Construcción de escalas</p> <p>Hipótesis descriptivas, explicativas, interpretativas, condiciones.</p> <p>La entrevista en profundidad. Particularidades y tipos. La selección de casos en investigaciones cualitativas. Guía de la entrevista. Cuestionario.</p> <p>Definiciones operacionales: variables, indicadores y procedimientos. Diseño. Método biográfico e historias de vida. Perspectivas teóricas. Estudios de caso en la investigación social actual. Estudios de caso único, y múltiples. Focus group. Ventajas y desventajas. Composición y contextos de los grupos.</p> <p>Observación directa e indirecta - participante y no participante.</p> <p>Particularidades. Concepto de reflexividad antropológica en las investigaciones en salud.</p>
--	---	---

Área de competencia	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE TRANSVERSALES	CONTENIDOS curriculares TRANSVERSALES
I - Sistema de salud y política sanitaria	<p>Al finalizar el tercer año lxs residentes serán capaces de:</p> <p>Conocer y aplicar la normativa y las políticas sanitarias vigentes, tanto en el ámbito nacional, provincial y municipal.</p> <p>Desarrollar prácticas en salud mental enmarcadas en los principios y normas vigentes en materia de géneros, multiculturalidad, interseccionalidad y Derechos Humanos</p> <p>Analizar y abordar los problemas de salud de la población desde el enfoque de la determinación social e histórica del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.</p>	<p>Derecho a la salud y contemporaneidad social, política y económica. Intervención en salud mental en la posmodernidad. Estatalidad y derechos.</p> <p>Integración social. Fundamentos. Los diferentes marcos conceptuales en Salud Mental.</p>
II: Planificación y elaboración de estrategias de intervención clínica e interdisciplinaria, con énfasis en las necesidades locales	<p>Planificar y llevar a cabo estrategias de intervención individuales, grupales y comunitarias desde el enfoque de la determinación social del proceso salud – enfermedad – atención – cuidado.</p> <p>Evaluar el desarrollo de las estrategias terapéuticas implementadas de manera situada y acorde a la normativa en materia de salud y DDHH.</p> <p>Realizar diagnósticos situacionales e integrales desde la estrategia de APS, con énfasis en las necesidades de la población asistida.</p>	<p>La externación. Análisis situacional integral y estrategias de intervención ambulatoria para el sostén de tratamientos.</p> <p>Proyectos nacionales e internacionales de desmanicomialización.</p>

<p>III: Procesos de atención en salud mental a través de las diferentes modalidades disponibles en la red de servicios del sistema de salud</p>	<p>Proponer, justificar e implementar estrategias adecuadas para la resolución de situaciones de urgencia, teniendo en cuenta la demanda subyacente.</p> <p>Comprender el proceso grupal y los roles en juego en cada uno de ellos a partir del contacto con diversos modos de trabajo.</p> <p>Analizar e intervenir a partir de la relación grupo-institución-comunidad en dispositivos semi-intensivos de tratamiento y dispositivos de salud anclados en el primer nivel de atención.</p> <p>Aprehender y utilizar herramientas teórico-técnicas para el diseño y coordinación de dispositivos grupales de trabajo con la población usuaria del hospital y/o centro de salud.</p> <p>Llevar adelante entrevistas de evaluación junto a profesionales de la salud de diversas disciplinas, aportando herramientas disciplinares para el diagnóstico diferencial</p> <p>Identificar y realizar interconsultas con otros profesionales del servicio de salud</p> <p>Elaborar informes de evaluación interdisciplinarios orientados a distintos destinatarios</p> <p>Realizar diagnósticos integrales e interdisciplinarios, identificando aportes disciplinares, objetivos terapéuticos y redes de apoyo en el marco de la atención en dispositivos semi-intensivos.</p>	<p>La dimensión subjetiva del paciente, su familia, y el equipo médico. Obstáculos y oportunidades durante el tratamiento.</p> <p>Abordaje en dispositivos de IVE, aportes disciplinares al acompañamiento pre y post consulta. Procesos de acompañamiento con población LGBTIQ+ desde la perspectiva de la salud integral</p> <p>Herramientas teórico/prácticas para la realización de planes terapéuticos en los diferentes dispositivos de atención.</p> <p>Historización del trabajo en grupos en Argentina: contexto nacional y contexto internacional. Recepciones teóricas en Argentina: grupalistas pioneros y referentes; dimensión social, histórica y política como condiciones de posibilidad para la emergencia del trabajo con grupos. Conceptos introductorios al campo grupal. Lo grupal como objeto teórico y campo de problemáticas. Los tres momentos epistémicos: un ordenamiento posible de los saberes grupales; determinantes históricos y políticos de cada uno.</p> <p>Grupo y masa: aspectos diferenciales. Cuerpos discernibles. La relación texto-contexto grupal. Legalidades grupales. B) Encuadre. Interjuego de roles. El lugar de la coordinación: intervenciones posibles.</p> <p>La relación grupo-institución. La tensión singular-colectivo. B) Transversalidad. Atravesamientos institucionales, políticos, económicos, deseantes en las constituciones subjetivas en la actualidad.</p> <p>Experiencias de lo grupal en diferentes ámbitos: comunidad terapéutica, comunidad, instituciones, barrios, cooperativas y asambleas.</p>
--	--	--

	<p>Desempeñar tareas de asistencia dentro del equipo interconsultor en Hospitales generales de agudos.</p> <p>Aplicar protocolos de actuación del equipo de salud en situaciones de violencia por motivos de género y/u orientación sexual, e Interrupción voluntaria del embarazo.</p> <p>Evolucionar Historias Clínicas de modo responsable y ajustado a la normativa vigente</p>	
<p>IV: Habilidades para el trabajo en equipo y actitudes profesionales</p>	<p>Integrar equipos de trabajo interdisciplinarios</p> <p>Desarrollar diferentes estrategias de comunicación al interior del equipo de salud, acordes al escenario de intervención</p> <p>Reconocer las condiciones y el ambiente de trabajo en las instituciones de salud, y realizar propuestas que favorezcan el cuidado de la salud de los miembros del equipo que las conforman</p> <p>Realizar tareas de gestión del equipo de salud en el ámbito de la salud pública.</p>	<p>El problema de la ocupación del Estado y sus instituciones en las condiciones epocales actuales. La práctica cotidiana en el marco de un proyecto político-institucional en salud.</p> <p>Interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina. Propuestas y críticas.</p> <p>Gestión institucional: planificación estratégica vs. planificación normativa.</p>

<p>V: Procesos de educación permanente en salud, evaluación y revisión de las prácticas, producción de conocimiento</p>	<p>Participar de investigaciones en salud, así como evaluar, presentar y publicar sus resultados.</p> <p>Dirigir y/o tutorear proyectos de investigación en salud de residentes de 1ro y 2do año</p> <p>Elaborar y coordinar una actividad docente en el marco de la formación en servicio.</p> <p>Planificar y llevar a cabo propuestas de formación teórico-prácticas destinadas a profesionales en formación de posgrado en servicio</p>	<p>Metodología de la Investigación. Herramientas de investigación cuantitativas y cualitativas.</p> <p>Trabajo de campo y herramientas para el análisis de datos.</p> <p>Elaboración de informes finales de investigación. Herramientas para la presentación oral de investigaciones en salud.</p> <p>Paradigmas y corrientes pedagógicas. Pensamiento crítico, conductismo, constructivismo, pedagogía de la liberación (educación popular), EPS (Educación Permanente en Salud), Formación en contexto de trabajo, Aprendizaje Basado en Competencias.</p> <p>Roles y funciones docentes, ambientes y escenarios de aprendizaje, clima formativo.</p> <p>Didáctica. Prácticas reflexivas, dispositivos de aprendizaje: clase, ateneo, pase, ABP/ABC, taller, simulaciones, investigaciones, escritura científica, evaluaciones formativas, trabajos prácticos.</p> <p>Planificación y programación docente, conceptos generales sobre evaluación, recursos específicos para evaluación (respuesta múltiple, rúbricas, lista de cotejo, ECEO, 360º, porfolio, miniCEX).</p>
--	---	--

5. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE DISCIPLINARES POR AÑO Y CONTENIDOS

PSIQUIATRÍA			
AÑO	ROTACIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS
1 AÑO	ABORDAJE TERRITORIAL	<p>Determinar la pertinencia de una derivación a tratamiento psiquiátrico de usuarios en el dispositivo territorial</p> <p>Conocer y aplicar herramientas de screening a fines de detectar oportunamente problemáticas de salud propias de la especialidad</p> <p>Promover la implementación de hábitos saludables en la población y visibilizar los alcances nocivos de la medicalización y psicopatologización de la vida cotidiana</p>	<p>Batería de herramientas, test y escalas neurocognitivas y en salud mental.</p> <p>Diagnóstico de situación y contexto. Determinación de continencia familiar.</p> <p>Evaluación de la funcionalidad y actividades de la vida diaria.</p> <p>La Prevención. Educación para la Salud. Promoción de la Salud. La participación comunitaria</p> <p>Instrumentos utilizados en la asistencia y en la prevención: la herramienta psicofarmacológica. Uso racional de psicofármacos. Medicalización y polifarmacia. Iatrogenia.</p>
	GUARDIA INTER-DISCIPLINARIA	<p>Reconocer las diferencias en torno al diagnóstico diferencial de la urgencia y la emergencia y cómo proceder ante éstas</p> <p>Realizar evaluaciones y establecer diagnósticos sindrómicos sobre los cuales delinear el encuadre terapéutico en la urgencia</p> <p>Construir criterios sobre la pertinencia del uso de la herramienta psicofarmacológica; evaluar y prescribir medicación de uso intramuscular.</p> <p>Conocer los criterios de indicación de medidas de sujeción asistencial en la urgencia y manejar las nociones clínicas indispensables para su seguimiento evolutivo</p> <p>Identificar cuadros clínicos secundarios a intoxicación o abstinencia, determinar un diagnóstico presuntivo y contemplar las medidas necesarias para su abordaje</p> <p>Identificar la presencia de sintomatología devenida de cuadros orgánicos y direccionar su abordaje hacia la especialidad pertinente</p>	<p>Diferencias entre una urgencia y una emergencia. Evaluación y terapéutica en riesgo de suicidio, intoxicación y síndromes de abstinencia, síndrome de excitación psicomotriz, descompensaciones psicóticas agudas, crisis de angustia. Riesgo cierto e inminente.</p> <p>Conducta suicida. Epidemiología. Factores de riesgo y factores protectores.</p> <p>Evaluación del riesgo suicida. La impulsividad.</p> <p>Examen psiquiátrico en la urgencia: conciencia, apariencia general, actitud y comportamiento. Atención, orientación, memoria y lenguaje. Ánimo, sensorpercepción y pensamiento: curso, ritmo y contenido. Sueño y orexia. Juicio.</p> <p>Diagnóstico sindrómico. Abordaje psicofarmacológico de los grandes síndromes en la urgencia. Sujeción asistencial en la urgencia.</p> <p>Manifestaciones psiquiátricas de enfermedades médicas y de otras especialidades.</p>

	DEMANDA ESPONTÁNEA	<p>Conocer los distintos tipos de entrevistas psiquiátricas</p> <p>Identificar motivos de consulta y determinar la pertinencia de una demanda de tratamiento</p> <p>Realizar una evaluación semiológica de las funciones psíquicas y arribar a diagnósticos sindrómicos que orienten intervenciones terapéuticas</p>	<p>La entrevista de admisión. Diferentes tipos y encuadres. Antecedentes de enfermedades médicas. Motivo de consulta. Enfermedad actual y antecedentes. Examen psiquiátrico. Antecedentes de tratamientos.</p> <p>Diagnóstico presuntivo y orientación clínica y terapéutica. Pertinencia de la derivación a tratamiento</p>
2 AÑO	CONSULTORIOS EXTERNOS	<p>Elaborar un examen psiquiátrico completo del que se desprenda un diagnóstico sindrómico y nosográfico presuntivo. Considerar diagnósticos diferenciales</p> <p>Manejar las nociones farmacocinéticas y farmacodinámicas del abordaje medicamentoso, considerando los riesgos y beneficios del uso de la herramienta psicofarmacológica</p> <p>Evaluar las modificaciones terapéuticas considerando las nociones de respuesta, remisión, recuperación, recaída y recidiva</p> <p>Indicar exámenes complementarios y realizar las interconsultas pertinentes desde una perspectiva de uso racional de los recursos del sistema de salud</p> <p>Conocer los criterios sobre los tiempos del tratamiento y decidir la pertinencia sobre la finalización y/o la derivación des en curso aquellos que se encuentran en curso.</p>	<p>Psicopatología. Anamnesis, modos de exploración y evaluación semiológica de los trastornos psiquiátricos prevalentes. Formas clínicas de los trastornos afectivos, psicóticos, de la personalidad, de los consumos problemáticos, de los trastornos mentales de base orgánica, de la ansiedad, entre otros. Diagnóstico diferencial. Manejo terapéutico</p> <p>La Interconsulta médico-psiquiatra. Indicaciones y modos de solicitarla. Psicofarmacología. Uso racional de psicofármacos. Deprescripción.</p>
	INTERNACIONES	<p>Manejar las estrategias de titulación farmacológica en el abordaje intensivo y reconocer la pertinencia de modificaciones terapéuticas, así como las implicancias clínicas de su uso</p> <p>Arribar a diagnósticos nosográficos permitiendo la elaboración de estrategias que contemplen nociones pronósticas a mediano y largo plazo</p> <p>Dimensionar la complejidad del abordaje intensivo en salud mental, sus componentes y recursos.</p> <p>Reconocer, indicar e interpretar el uso de exámenes complementarios resultantes de la evaluación clínica.</p>	<p>Psicopatología. Semiología, manifestaciones psíquicas y conductuales de los trastornos psiquiátricos prevalentes. Padecimiento mental severo. Discapacidad. Diagnóstico diferencial. Manifestaciones psiquiátricas de base orgánica. Manejo terapéutico</p> <p>Orientación, derivación y manejo terapéutico del paciente y su familia. Los cuidadores. Psicoeducación.</p> <p>Componentes y recursos para el abordaje intensivo en el curso de una internación Construcción de un diagnóstico según clasificaciones internacionales. CIE 10 (OMS); DSM-5.</p> <p>Exámenes complementarios de laboratorio. Imágenes, estudios funcionales, entre otros.</p>

3 AÑO	HOSPITAL DE DÍA	<p>Elaborar un diagnóstico de situación que contemple el entorno y los recursos comunitarios que orienten las estrategias según las características psicopatológicas</p> <p>Evaluar la potencia y posibilidades del abordaje grupal a partir de elementos semiológicos que orienten la pertinencia de ese encuadre</p> <p>Problematizar los alcances del estigma asociado a los diagnósticos en psiquiatría y elaborar una revisión del concepto de cronicidad</p>	<p>Evaluación, diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes a largo plazo. Autonomía. Dominios de la cognición social. Dispositivos grupales. Criterios de grupalidad. Estigma.</p>
	INTERCONSULTA	<p>Abordar la interconsulta desde una doble perspectiva, la del trabajo con el paciente y su familia y la del trabajo con el equipo médico y la institución, incluyendo la dimensión subjetiva desprendida de la patología somática</p> <p>Manejar la herramienta psicofarmacológica contemplando la probable existencia de interacciones con otros grupos farmacológicos, así como de interurrencias clínicas de relevancia</p> <p>Realizar diagnósticos diferenciales a partir de la posibilidad de manifestaciones clínicas psiquiátricas secundarias a procesos orgánicos</p>	<p>Manifestaciones emocionales y conductuales de enfermedades médicas. El paciente internado en salas generales y en la Terapia Intensiva. Trastornos del sueño.</p> <p>Diagnósticos diferenciales entre patología psiquiátrica y síntomas desprendidos de enfermedades médicas con manifestaciones psiquiátricas.</p> <p>Manifestaciones clínicas asociadas al consumo de sustancias. ETS.</p> <p>Instrumentos utilizados en la asistencia y en la prevención: tratamientos psicofarmacológicos: ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, antipsicóticos, antirrecurrenciales, anticonvulsivos, anticolinérgicos. Indicaciones y contraindicaciones. La polifarmacia. Efectos adversos y colaterales. Interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas con fármacos utilizados en otras especialidades.</p>

TRABAJO SOCIAL			
AÑO	ROTACIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS
1 AÑO	ABORDAJE TERRITORIAL	Generar procesos de articulación y trabajo intersectorial entre el sistema sanitario y las políticas públicas y sociales para intervenir sobre situaciones problemáticas que se presentan en los dispositivos.	Estrategias de producción de salud en contexto de pandemia. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia. Conceptos de territorio, comunidad, lugar y hábitat. La perspectiva espacial en la intervención social. Desarrollo de intervenciones profesionales situadas: cuestión social, territorio y trabajo social. Dispositivos instituyentes en salud mental comunitaria. La clínica de la desmanicomialización Derechos humanos, dignidad y ciudadanía. Nociones contemporáneas Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Estado y Políticas Públicas
	GUARDIA INTERDISCIPLINARIA	Elaborar diagnósticos situacionales para padecimientos y problemáticas psicosociales que se presentan en los dispositivos de urgencias para llevar adelante estrategias de restitución de derechos y ampliación de redes de cuidado y sostén.	Intervención social en salud mental. Concepto de situaciones problemáticas. La dimensión ético-política en Trabajo social. Situaciones de urgencia desde el paradigma de la complejidad Paradigma de la complejidad e interdisciplina en el campo de la salud

	DEMANDA ESPONTÁNEA	Propiciar y construir instancias de accesibilidad y encuentro de los pacientes con el sistema de salud a partir de un análisis crítico de los procesos de determinación social de la salud.	Producción de subjetividad en clave de época. La entrevista en trabajo social Análisis de situaciones problemáticas en el ámbito de la salud
2 AÑO	CONSULTORIOS EXTERNOS	Identificar coordenadas de análisis de las distintas estructuras productoras de desigualdad y vulnerabilidad y su impacto en la subjetividad para su aplicación en los proyectos terapéuticos de los dispositivos de tratamiento ambulatorio	Teoría social en salud. La noción de cuidado y sus particularidades en contextos de pobreza urbana persistente Género, disidencias y diversidad Contribuciones de la perspectiva antropológica al campo de la salud Aportes del post estructuralismo a los interrogantes de la época Estrategias para el abordaje en salud mental: producción de cuidado y cartografía del deseo. Estrategias de inclusión laboral y espacios de referencia socio-afectiva Lo singular y lo social
	INTERNACIONES	Aplicar e integrar herramientas teóricas, metodológicas, éticas y estratégicas para abordar problemas sociales complejos durante los procesos de salud- enfermedad- atención- cuidado desde una perspectiva basada en los derechos humanos. Aportar al equipo interdisciplinario de los dispositivos de internación insumos teórico-prácticos para los procesos de externación promoviendo el fortalecimiento de lazos sociales, redes de cuidado comunitarias y estrategias de integración social.	Nociones de bioética, biopolítica y necropolítica Redes de apoyo, cuidado y familia Procesos de tratamiento intensivo y externación. Estrategias de intervención en clave de continuidad de cuidados Estrategias de inclusión laboral y economía popular Lo social y lo penal: interrogantes y nuevas propuestas. Intersecciones con la salud
3 AÑO	HOSPITAL DE DÍA	Implementar estrategias de intervención social desde dispositivos asistenciales comunitarios que innoven y sustituyan el modelo atención manicomial a partir de la captura de nuevos emergentes político-sociales y las necesidades sentidas de la población. Diseñar e implementar estrategias de intervención con grupos de usuarios/as con énfasis en la integración social	La intervención profesional desde la perspectiva histórica-crítica Procesos de pauperización, exclusión y expulsión social. Aportes de la psicología social e intervenciones grupales Intervención y cuidados en personas con discapacidad

	INTERCONSULTA	<p>Conocer la modalidad de abordaje e intervención profesional en dispositivos de atención y cuidado de Hospitales Generales.</p> <p>Generar intercambios interdisciplinarios con otras áreas del campo de la salud.</p> <p>Integrar herramientas de análisis disciplinares en la construcción diagnóstica de toda situación de salud</p>	<p>Aportes del Psicoanálisis a la intervención social</p> <p>Aspectos socio-sanitarios en todo padecimiento de salud.</p> <p>La perspectiva socio-histórica como aporte a la interconsulta en salud</p>
	DISPOSITIVO COMUNITARIO	<p>Diseñar y coordinar análisis situacionales en salud contemplando la perspectiva socio-histórica y comunitaria</p> <p>Realizar seguimientos de situaciones problemáticas familiares y/o grupales en el primer nivel de atención</p>	<p>Atención primaria de la salud y abordajes comunitarios en procesos de referencia y contrareferencia</p> <p>Herramientas de diseño y planificación de análisis situacionales en salud y mapeo comunitario</p> <p>Concepto de situaciones problemáticas complejas</p>

PSICOLOGÍA			
A			
AÑO	ROTACIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS
1 AÑO	ABORDAJE TERRITORIAL	<p>Problematizar el rol del/la psicólogo/a y su campo de intervención en la esfera territorial. Conformar una perspectiva de la psicología comunitaria.</p> <p>Evaluar los recursos locales para la conformación de dispositivos terapéuticos en el primer nivel de atención.</p>	<p>Nociones fundamentales de la clínica psicológica: Institución-prácticas-sujeto. Psicoanálisis e institución. El encuadre en el marco institucional. Ley N° 26.657. Psicología y salud pública. Psicología en el hospital. El/la psicólogo/a en los distintos niveles de atención</p> <p>Nociones generales sobre vincularidad. Fronteras entre lo individual y lo vincular</p> <p>Perspectivas y herramientas de intervención de la Psicología comunitaria</p>

	GUARDIA INTERDISCIPLINARIA	<p>Incorporar aportes teórico-clínicos disciplinares en las estrategias de abordaje de situaciones de urgencia</p> <p>Desarrollar herramientas de intervención clínica de la urgencia subjetiva. Realizar evaluaciones diagnósticas sobre los cuales delinear el encuadre terapéutico en la urgencia</p>	<p>Estructuras clínicas. Psicosis, Neurosis, Perversión. La mirada de la psicología en las urgencias. El concepto de clínica.</p> <p>Duelo, melancolía y manía. El concepto de angustia. Angustia y acto. Acting out y pasaje al acto. El trauma y sus implicaciones clínicas</p> <p>El desamparo social y el padecimiento psíquico</p>
	DEMANDA ESPONTÁNEA	<p>Desplegar intervenciones clínicas en el ámbito de la entrevista de primera escucha</p> <p>Evaluar clínicamente motivo y presentación de la consulta espontánea.</p>	<p>La dimensión subjetiva del paciente, su familia, y el equipo de salud. herramientas de abordaje grupales, de entrevista individual y a familiares o referentes afectivos.</p> <p>Obstáculos al tratamiento. El lazo social y su genealogía. Avatares de su crisis. Trastornos psicósomáticos.</p>
2 AÑO	NIÑECES	<p>Comprender la noción de ambiente y su función en los procesos de maduración y desarrollo de las niñeces</p> <p>Disponer y poner en práctica herramientas conceptuales en torno a la clínica con niños, niñas y adolescentes</p>	<p>El juego en la clínica con niños y niñas. Hora de juego diagnóstica. Violencia Primaria y Violencia Secundaria. Permanencia y cambio. Historización. Adolescencias y su dimensión acontecimental</p> <p>Ambiente Facilitador. Procesos de desarrollo y maduración. Desamparo-Dependencia. Metapsicología de lo intermedio</p>
	CONSULTORIOS EXTERNOS	<p>Llevar adelante tratamientos psicoterapéuticos individuales. Arribar a diagnósticos presuntivos a partir del reconocimiento de estructuras clínicas, historia del sujeto y constitución subjetiva</p> <p>Aportar herramientas de análisis disciplinares en los espacios de tratamiento grupales</p> <p>Establecer objetivos terapéuticos según cada presentación clínica, y evaluar su</p>	<p>Conceptualización de sujeto y constitución subjetiva. Dirección de la cura. Estructura y diagnóstico. Estructuras clínicas. Diagnóstico en transferencia. Lo normal y lo patológico. Estabilizaciones y desestabilizaciones. Crisis en distintas etapas vitales. Locura y causalidad. El concepto de síntoma. Incidencias del diagnóstico en intervenciones y dirección de la cura. El diagnóstico en la intervención interdisciplinaria.</p>

		<p>pertinencia durante el proceso de un tratamiento ambulatorio</p> <p>Conducir la dirección de la cura como fundante de la estrategia clínica en tratamientos ambulatorios individuales</p> <p>Realizar hipótesis diagnósticas integrales, en equipos interdisciplinarios</p>	
	INTERNACIONES	<p>Generar interrogantes en relación a las intervenciones clínicas en el ámbito de internación</p> <p>Establecer objetivos terapéuticos que aporten al plan de tratamiento intensivo por salud mental</p> <p>Llevar adelante tratamientos psicoterapéuticos en el marco de una internación aguda por motivos de salud mental</p>	<p>La noción de dispositivo de internación. Dispositivos situacionales. Incidencias del diagnóstico en intervenciones y dirección de la cura. El diagnóstico en la intervención interdisciplinaria.</p>
3 AÑO	HOSPITAL DE DÍA	<p>Realizar conjeturas diagnósticas situacionales</p> <p>Planificar y llevar a cabo procesos terapéuticos desde la dimensión grupal</p> <p>Abordar emergentes de la vincularidad grupal y constitución del lazo social.</p> <p>Desarrollar estrategias comunitarias de intervención en la clínica.</p>	<p>Grupo terapéutico y grupo operativo. Trabajo comunitario desde el ámbito hospitalario.</p>

	DISPOSITIVO COMUNITAR IO	<p>Incorporar la dimensión disciplinar en procesos de abordaje comunitario</p> <p>Diseñar y coordinar espacios terapéuticos grupales en el primer nivel de atención con diversas franjas etáreas</p> <p>Desarrollar estrategias de inclusión socio-comunitaria.</p>	<p>Inclusión socio-comunitarias-Dispositivos intermedios con base en la comunidad.</p> <p>Lo común. El otro. Comunidad desobrada.</p>
	INTERCONSULTA	<p>Ampliar la concepción de vida psíquica, considerando aspectos intrapsíquicos y sus alcances en los procesos de subjetivación en toda consulta de salud.</p> <p>Abordar clínicamente y problematizar el aspecto psíquico de toda situación de salud en las consultas de otras especialidades del campo</p>	<p>Dimensión psíquica del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados. Procesos de subjetivación. Micropolíticas</p>

6. PROPUESTA CURRICULAR

La formación de posgrado interdisciplinaria en salud mental en el marco de un sistema de residencia tiene la potencialidad de conjugar la práctica asistencial, la reflexión teórica y la producción de conocimiento. De esta manera, la propuesta curricular de la RISaM promueve la articulación teórico - práctica a partir de la planificación de diversas instancias de formación progresiva con supervisión docente, con niveles de autonomía crecientes y coherentes con los objetivos de aprendizaje propuestos para cada año.

En la programación global se distingue, por un lado, un cronograma por año que incluye escenarios de **práctica asistencial**, **cursos troncales interdisciplinarios** y **ateneos**, que son sostenidos semanalmente y constituyen una instancia de encuentro de toda la RISaM. Y por otro lado, la **formación disciplinar** conformada por instructorías, capacitaciones y supervisiones disciplinares semanales, que se coordinan desde la jefatura de cada disciplina.

Cronograma de rotación Hospital Dr. Lucio Molas

AÑO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1° AÑO	CONSULTORIOS EXTERNOS		EQUIPO DE ENLACE Y LINEAS TELEFÓNICAS				SERVICIO INFANTO JUVENIL				SERVICIO DE INTERNACIÓN	
	GUARDIA											
	INTERCONSULTA											
2° AÑO	SERVICIO DE INTERNACIÓN				CENTROS DE SALUD DEL ÁREA PROGRAMÁTICA SANTA ROSA							
	GUARDIA											
3° AÑO	HOSPITAL DE DÍA COMUNITARIO LA MOLAS						EQUIPOS CENTRALES					
	ACOMPAÑAMIENTO A R1 Y R2											
	GUARDIA											

Cronograma de rotación Hospital Gobernador Centeno.

AÑO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
1°	SERVICIO INFANTO JUVENIL						AREA PROGRAMÁTICA					SERV. ADU.	
	EQ. ENLACE												
2°	GUARDIA												
	SERVICIO ADULTOS				CET. SAN ROQUE	SERVICIO INFANTO JUVENIL				AREA PROGRAMÁTICA			
	EQUIPO DE ENLACE												
GUARDIA													
3°	AREA PROG.	SERVICIO ADULTOS				AMUN	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA						
	GUARDIA												

Formación interdisciplinar

1. Práctica asistencial

Las actividades asistenciales se desarrollan en diferentes dispositivos tanto de la institución base como de otras instituciones, configurados como escenarios de aprendizaje con diferentes niveles de participación según el año de residencia. Dicha prácticas asistenciales se desarrollan en grupos interdisciplinarios preferentemente -o bien por disciplina en los casos que se requiera reforzar contenidos específicos-, propiciando la capacitación en diversas modalidades de abordaje, donde los niveles de intervención se tratan progresivamente sin descuidar las especificidades disciplinares. La propuesta curricular presentada explicita el año y periodo de desarrollo de la práctica asistencial. La experiencia de rotación por dispositivos ligados al Primer nivel de atención, constituyen escenarios de aprendizaje transversales a todos los años de residencia -abordaje territorial, niñeces y dispositivo comunitario-, promoviendo el anclaje comunitario de toda práctica en salud.

Escenarios de la práctica asistencial

a. ABORDAJE TERRITORIAL

La estrategia se centra en la atención, promoción y prevención específica e inespecífica, favoreciendo el acceso a otros niveles y dispositivos de salud con los que cuenta la institución. La Atención Primaria de la Salud (APS) ofrece la oportunidad de trabajar los vínculos y lazos sociales, entendiéndose como parte de la salud integral.

El equipo interdisciplinario está integrado por trabajadores/as sociales, psicólogos/as, médicos/as generalistas, médicos/as psiquiatras, enfermeros/as, odontólogos/as, terapeutas ocupacionales, docentes. Cuenta además con consultorios móviles que permiten profundizar el trabajo en territorio. Se realizan acciones y actividades de promoción y prevención de la salud; consultas, acompañamientos, orientación en salud mental; atención a la demanda cultural espontánea (actividades artísticas, lúdicas, y recreativas); salidas culturales, asistencia en Enfermería (control de glucemia, test rápido de HIV, toma de presión y curaciones). Estos espacios plantean una articulación entre los actores del territorio, las instituciones y las redes que se establecen entre ellos.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Recorridos barriales y reconocimiento de organizaciones y efectores territoriales.
- Planificación y coordinación de actividades grupales de prevención y promoción de la salud.
- Utilización de técnicas grupales como herramientas de intervención.
- Acompañamiento de situaciones abordadas en el primer nivel como parte del equipo de salud
- Participación en diagnósticos situacionales de salud utilizando técnicas de georeferenciación y/o mapeo.
- Revisión de las estrategias de intervención implementadas.
- Participación en reuniones de equipo y actividades formativas.
- Seguimientos integrales abordando los aspectos relacionados al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado desde la estrategia de APS.

b. GUARDIA INTERDISCIPLINARIA

El servicio de Guardia interdisciplinaria funciona las 24 horas, los 365 días del año, atendido por profesionales de trabajo social, psiquiatría y psicología. Ofrece atención integral e interdisciplinaria en el abordaje de situaciones de urgencia en salud mental ocurridas tanto en el ámbito interno de la Institución como externo. Se estipula la jornada de atención de 12 horas. La atención es abierta a la comunidad, y las y los pacientes son atendidos en forma integral, a través del monitoreo de su evolución hasta la derivación asistida al dispositivo clínico más adecuado.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Participación activa en las discusiones donde se definan intervenciones en función de las problemáticas delimitadas de manera interdisciplinaria con el conjunto del equipo.
- Incorporación de aportes teórico-clínicos disciplinares en las estrategias de abordaje en situaciones de urgencia.
- Participación activa desde los aportes disciplinares en la evaluación de las situaciones de urgencia que se presentan en guardia
- Participación activa en el pase de guardia, presentando situaciones de usuarios/as en sala de observación y/o situaciones de urgencia abordadas.
- Articulación con otros efectores de salud en vista de evaluar derivación en casos de mayor complejidad clínica
- Registro en historias clínicas y libro de guardia de las intervenciones realizadas.
- Entrevistas con usuarios/as y referentes afectivos/as en el marco de la consulta por guardia.
- Evaluación del entorno y/o red socio-afectiva para la definición de estrategia a seguir en el corto plazo
- Seguimiento de usuarios/as en sala de observación de guardia y en los espacios institucionales donde se sitúe el escenario clínico.
- Indicación y administración supervisada de medicación, y prácticas de cuidado en urgencia (medicina y enfermería)

c. DEMANDA ESPONTÁNEA

Dispositivo que realiza la recepción de las primeras consultas para evaluación interdisciplinaria de la estrategia terapéutica en salud mental más adecuada para cada persona en particular que concurre a la Institución. Cuenta con equipos conformados por trabajadores/as sociales, psiquiatras, y psicólogos. Funciona de lunes a viernes de 8 a 20 hs.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Participación activa en entrevistas de primera escucha en salud mental, integrando equipos interdisciplinarios.
- Desarrollo de diagnósticos situacionales de salud, en el marco de la demanda de consulta.

- Construcción de estrategias de intervención como parte del equipo interdisciplinario responsable de la primera escucha.
- Reflexión y revisión de las estrategias de intervención implementadas acordes a las características de la primera escucha.
- Apertura y confección de historias clínicas bajo la supervisión del equipo de salud de referencia.
- Incorporación a reuniones de equipo.
- Participación en la construcción de redes de derivación protegida, tanto intra como interinstitucionales, acorde a las necesidades identificadas.
- Identificación de referentes vinculares o institucionales que puedan acompañar y/o garantizar el acceso al tratamiento.

d. TRATAMIENTO AMBULATORIO

Dispositivo ambulatorio de segundo nivel de atención que ofrece tratamientos individuales, terapias grupales, orientación familiar y a la red vincular. El abordaje es realizado por equipos interdisciplinarios. El horario de atención es de 8 a 20 hs.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Participación activa en la elaboración del diagnóstico presuntivo.
- Construcción de estrategias de abordaje como parte del equipo interdisciplinario.
- Establecimiento de objetivos terapéuticos interdisciplinarios y delimitación de la pertinencia disciplinar con base en los fundamentos teórico-clínicos específicos en los equipos.
- Registro de las intervenciones realizadas en historias clínicas bajo la supervisión del equipo de salud de referencia.
- Participación en reuniones de equipo y actividades formativas con referentes de la práctica.
- Identificación de referentes vinculares o institucionales que puedan acompañar y/o garantizar el acceso y sostenibilidad del tratamiento.
- Participación en la construcción de redes de derivación protegida, tanto intra como interinstitucionales, acorde a las necesidades identificadas.
- Planificación y desarrollo de derivaciones acompañadas de usuarixs, intraservicio y/o a otros efectores de salud

e. CUIDADOS EN LA URGENCIA E INTERNACIÓN

El dispositivo realiza un tratamiento intensivo e integral del episodio agudo. En el abordaje de intervención se propone estabilizar el cuadro clínico focalizando en la evaluación diagnóstica psicosocial, sentar las condiciones de posibilidad de adherencia a un tratamiento y elaborar un plan terapéutico específico acorde a la singularidad de cada caso. Finalmente, se organiza la derivación asistida a dispositivos del hospital y otras instituciones cercanas al lugar de residencia del paciente priorizando el restablecimiento del lazo social del sujeto.

Este dispositivo recibe a los pacientes con un cuadro clínico que requiere de mayor tiempo de internación. Propone un plan terapéutico adecuado a la singularidad de cada caso, donde se incluyen distintas intervenciones clínicas a través de talleres terapéuticos.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Participación activa, como parte del equipo terapéutico, en la elaboración del diagnóstico presuntivo y en la construcción de estrategias de abordaje.
- Establecimiento de objetivos terapéuticos interdisciplinarios y delimitar la pertinencia disciplinar con base en los fundamentos teórico-clínicos específicos en los equipos.
- Empleo de las herramientas de registro concernientes al seguimiento de un tratamiento intensivo: registro de objetivos terapéuticos en HC, evolución de indicaciones terapéuticas, consentimiento informado.
- Indagación sobre valores, preferencias y preocupaciones de los usuarios y su red de cuidados en la trayectoria terapéutica, promoviendo la planificación de decisiones anticipadas cuando corresponda.
- Participación en reuniones de equipo y actividades formativas con referentes de la práctica.
- Identificación de referentes vinculares o institucionales que puedan acompañar y/o garantizar el acceso y sostenibilidad del tratamiento.
- Confección de epicrisis, informes de evaluación y/o derivación.
- Participación en la construcción de redes de derivación protegida, tanto intra como interinstitucionales, acorde a las necesidades identificadas

f. NIÑECES

Servicio especializado en la atención por salud mental y consumos problemáticos de Niñas, Niños y Adolescentes, hasta los 18 años. Las intervenciones que se realizan en el Servicio son interdisciplinarias e intersectoriales, estableciendo redes con organismos públicos y asociaciones de la sociedad civil, entre otros, a los fines de garantizar el acceso a la salud y velar por el cumplimiento de los derechos de los/as pacientes.

Los residentes participan además de espacios de primer nivel de atención

en Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Planificación de espacios grupales de promoción y prevención de la salud destinados a población infanto-juvenil.
- Realización de recorridos barriales, reconocimiento territorial (registro de organizaciones, identificación de recursos) en efectores del primer nivel de atención.
- Planificación y coordinación de actividades grupales de prevención y promoción de la salud.
- Seguimiento de situaciones abordadas como parte del equipo de salud.
- Planificación y revisión de las estrategias de intervención implementadas.
- Evolución de historias clínicas bajo la supervisión del equipo de salud de referencia.
- Incorporación a reuniones de equipo y actividades formativas.

g. HOSPITAL DE DÍA

Dispositivo de asistencia ambulatoria destinado a usuarios/as que requieren acompañamiento terapéutico de mayor complejidad e intensidad para el desarrollo de la vida diaria. Se ofrecen tratamientos interdisciplinarios con espacios clínicos así como también de actividades recreativas.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Realización de interconsultas con otros profesionales del servicio de salud.
- Elaboración de informes interdisciplinarios orientados a distintos destinatarios.
- Realizar recorridos y reconocimientos barriales y territoriales.
- Reconocer y aplicar pertinentemente los instrumentos de registro de sus prácticas.
- Planificar y coordinar actividades grupales de prevención y promoción de la salud.
- Utilizar técnicas grupales como herramientas de intervención.

h. DISPOSITIVO COMUNITARIO

El dispositivo se centra en el desarrollo de intervenciones que atiendan integralmente a los/as usuarios/as desarrollando un acompañamiento de los procesos salud/enfermedad/atención y cuidado en los diversos escenarios que ofrecen los centros de salud de la jurisdicción y/o aledaños. La práctica se organiza por fuera de la sede de referencia. El equipo trabaja desde un enfoque preventivo global a través de la promoción y protección de la salud, visitas domiciliarias, articulación con actores relevantes del territorio, participación en procesos de análisis situacional en salud territoriales, acompañamiento de salud mental de personas con patologías específicas en forma continuada e integral.

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Realización de diagnósticos situacionales de intervención disciplinar; planificación e implementación de estrategias de intervención
- Atención en consultorio específico de la disciplina (se privilegia aquellos centros de salud que los contengan)
- Planificación y revisión de las estrategias de intervención implementadas en el marco del equipo interdisciplinario
- Registro en la historia clínica
- Participación en reuniones de equipo
- Seguimientos domiciliarios de usuarios/as
- Diseño y coordinación de dispositivos grupales de trabajo con la población usuaria del centro de salud

i. INTERCONSULTA Y/O SERVICIO AMBULATORIO EN HTAL GENERAL

La rotación se realiza en el ámbito de los servicios de Interconsulta de Hospitales generales de agudos. Los/as residentes se incorporan a equipos de salud mental encargados de la práctica específica, en el marco del servicio ambulatorio de salud mental. Si bien no cuentan con referentes de todas las disciplinas, se fomenta su incorporación en el segundo año de la residencia a fin de poner en práctica las incumbencias y aportes disciplinares en el campo de la salud

Las actividades que realizan los/as residentes son:

- Realización de entrevista a pacientes atendidos por otras especialidades médicas y/o profesiones del campo de la salud.

- Participación en reuniones de evaluación de las situaciones abordadas junto al equipo interconsultor
- .Articulación con área de urgencias de Hospital general en el caso que la situación abordada lo requiera según evaluación integral interdisciplinaria
- Seguimiento semanal de pacientes en sala de internación clínica como parte del equipo interconsultor de salud mental

2. Cursos troncales interdisciplinarios

Los cursos se planifican en función de la práctica asistencial de cada año lectivo, acompañando el proceso de aprendizaje y la intervención interdisciplinaria en cada dispositivo de rotación. Son interdisciplinarios, por año de residencia y con base en los contenidos transversales que sustentan los resultados de aprendizaje esperados en cada ciclo. En función de la actividad asistencial, se construyen y habilitan desde el equipo docente de la RISaM, diversos espacios que permiten articular la práctica cotidiana y el material teórico disponible a través de los cursos, para profundizar en el análisis y la producción de conocimiento.

Como parte de los requisitos para la finalización del ciclo formativo y con el objetivo de fomentar la producción de conocimiento, los/as residentes inician un proceso de investigación interdisciplinario desde el primer año de la residencia -ciclo de investigaciones-, que delimita un aspecto de interés dentro del campo de la salud mental durante segundo año, y, culmina con la puesta en marcha de la investigación y presentación del informe final como requisito para la aprobación de la RISaM al finalizar el tercer año.

3. Ateneos

El ateneo es un dispositivo de articulación teórico-práctica que atraviesa los tres años formativos, cuya potencia radica en problematizar situaciones que surgen en el transcurso de las prácticas profesionales, habilitar el intercambio y la apuesta a diferentes perspectivas.

Esta actividad consta de dos momentos, por una parte, la elaboración de un escrito original que se supervisa y corrige por parte de supervisores/as y jefatura; y por otra, su presentación oral y discusión grupal con toda la residencia, con la participación de una/un comentador/a. Se pretende que esta última parte se constituya como un aporte para la orientación de los tratamientos y la construcción de nuevas estrategias de intervención que contribuyan a reflexionar sobre los aspectos mencionados.

Formación disciplinar

La RISaM cuenta con espacios de formación destinados a cada disciplina. Se realizan bajo la modalidad de:

1. Acompañamientos de la práctica por disciplina en cada servicio asistencial de rotación
2. Espacios de reflexión junto a jefes/as de residentes
3. Supervisión semanal individual y/o en grupos de la disciplina
4. Espacio de instructoria disciplinar semanal de los tres años de residencia
5. Participación en actividades de formación organizadas para el personal del Hospital en cada servicio
6. Cursos cortos disciplinares, durante el primer año de la residencia -semiología psiquiátrica, metodología de la intervención en trabajo social, cuidados en enfermería, entre otros-
- 7.

8. RECURSOS

Equipamiento e infraestructura sede Molas:

En relación a la Residencia el Hospital Dr. Lucio Molas posee los siguientes espacios físicos Lugar para estudio:

- Espacio físico para la realización de clases y ateneos: * Aula de Docencia “Violeta” con capacidad para 50 personas, equipado con televisor y vídeo, cañón de proyección y notebook.
- Sala de Videoconferencias y Usos Múltiples en primer piso. Capacidad de 90 personas sentadas. Cañón de proyección, notebook, conexión inalámbrica a internet. Baños y cocina.
- Biblioteca “Dr. Francisco Pangallo” en primer piso, cuenta con cuatro computadoras, dos impresoras, un scanner y un teléfono fax, dos de las cuales tienen conexión a Internet con banda ancha.

Posee un Departamento de Salud Mental, cuya estructura orgánica está conformada por los siguientes servicios: Internación, Consultorios Externos, Infanto Juvenil y Guardia de Salud Mental. Este último servicio atiende casos en situación de urgencia, ya sea pacientes provenientes del propio establecimiento asistencial, usuarios de la comunidad o derivados por efectores del sistema de salud con menor nivel de complejidad. Se reciben demandas por interconsultas desde los distintos servicios de internación o atención del hospital: Guardia Central, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia, Tocoginecología, Neonatología y Terapia Neonatal, así como Consultorios Externos y el propio servicio de internación en Salud Mental.

Equipamiento e infraestructura sede Centeno:

El Establecimiento Asistencial Gobernador Centeno es una institución polivalente siendo la segunda en complejidad con la que cuenta el sistema de salud provincial y recibe derivaciones del norte pampeano.

En relación a la Residencia, posee los siguientes espacios físicos:

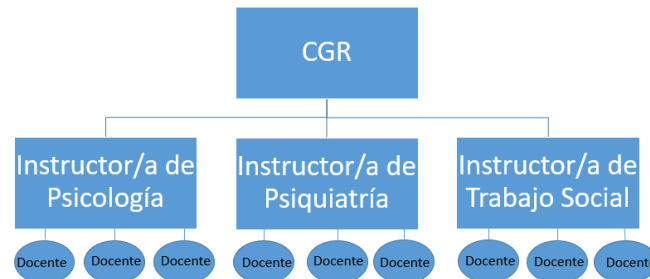
Lugar para estudio con área de cocina y acceso a internet.

Espacio físico para la realización de clases y ateneos: Aula Centro de Salud Abudara, Sala de Reunión Servicio Infanto Juvenil, Auditorio del Hospital y Sala de Reunión del Servicio de Bacteriología.

Los Servicios de Salud Mental de adultos e infanto juvenil, tiene tres sectores transversales: Internación, Consultorios Externos y Guardia de Salud Mental. Este último servicio atiende casos en situación de urgencia, ya sea pacientes provenientes del propio establecimiento asistencial, usuarios de la comunidad o derivados por efectores del sistema de salud con menor nivel de complejidad.

Recursos humanos para el desarrollo del Programa:

Equipo de gestión:



Funciones:

- *Colaborar en la organización de los concursos: Agenda, temas, preguntas, pre inscripción, inscripción, examen, aplicaciones, adjudicaciones, re-adjudicaciones, evaluación del proceso.*
- *Conformación de expedientes para la contratación de los residentes. Se gestionan además cuestiones administrativas relativas al cumplimiento del contrato y del programa de formación (revisión de documentación, gestión de apto piscofísico, altas en el sistema SISA, haberes, Obra Social, ART, presentismo, bajas, pase de año, licencias, legajos, entre otros)*
- *Estadísticas mensuales del dispositivo, discriminando actividades teóricas, prácticas, y supervisiones.*
- *Coordinación a través de reuniones semanales con lxs jefxs de residentes e instructorxs la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa formativo.*
- *Coordinación de las actividades de formulación del programa, de acuerdo al Marco de referencia para la formación de equipos de salud de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental con el equipo docente*
- *Organización de rotaciones intra e inter institucionales, coordinando con responsables del servicio y referentes objetivos, actividades, niveles de participación, evaluación de desempeño.*
- *Gestión de rotaciones de residentes de otras instituciones. Se realizan entrevistas informativas, planifican actividades acordes a sus intereses y criterios de capacitación institucionales, se organiza con los responsables del servicio asistencial y se realizan los trámites administrativos correspondientes.*
- *Participación en reuniones periódicas con el equipo coordinador docente y jefxs de servicio.*
- *Coordinación de las elecciones de jefatura de residentes.*

Equipo Docente:

Funciones:

- *Organización junto a jefatura de residencia de las actividades teórico-prácticas que garanticen el cumplimiento del programa*
- *Realización de actividades de docencia, tutoría y supervisión.*
- *Confeción junto a los jefes de residentes de las evaluaciones de desempeño profesional.*
- *Participación en la definición de las rotaciones fuera y dentro del hospital junto a los jefes de residentes y Coordinación de RISaM.*

- *Organización junto a la Coordinación de RISaM el sistema de supervisiones clínicas y acompañamiento de la práctica profesional.*
- *Integración del Comité de Evaluación de los proyectos de los postulantes a jefatura de residentes.*

Instructores/ras disciplinares:

La residencia cuenta con personal de la Institución que cumple tareas asistenciales, que desempeñan el rol de Instructores/as disciplinares, 3 en total uno, 1 para Psicología, 1 para Psiquiatría y 1 para Trabajo Social. La persona que oficie de instructor/a se encargará de generar espacios de articulación teórico – práctica en cada servicio asistencial, y participan activamente en los cursos de la RISaM.

Jefatura de Residentes

Funciones Administrativas:

- *Articulación de estadísticas con el equipo de gestión administrativa*
- *Articulación con servicio de nutrición junto al equipo de gestión administrativa*
- *Confeción de Certificados docentes*
- *Control de asistencia*

Tareas de Coordinación y Formación

- *Gestión de rotaciones internas y externas*
- *Evaluaciones de desempeño, parciales y globales.*
- *Organización general de actividades del día formativo central.*
- *Reuniones con residentes por año y con referentes de dispositivos*
- *Planificación de actividades formativas-teóricas*
- *Acompañamiento, supervisión y evaluación de los ateneos de cada residente.*
- *Acompañamiento y orientación para la confección de proyectos de jefatura*
- *Acompañamiento y supervisión de lxs residentes en los dispositivos asistenciales de rotación*
- *Participación en reuniones periódicas junto al equipo docente y Coordinación de RISaM*
- *Participación en reuniones quincenales junto a instructorías y supervisiones disciplinarias.*

Recursos Asistenciales

Los servicios que se detallan a continuación son los dispositivos con los que cuenta actualmente la institución para la asistencia.

- Servicio de Abordaje territorial y primer nivel de atención (sede Gobernador Centeno)
- Servicio de Guardia interdisciplinaria (ambas sedes)
- Servicio de Internación (ambas sedes)
- Servicio de Cuidados en la urgencia (ambas sedes)
- Servicio de Demanda Espontánea (sede Gobernador Centeno)
- Consultorios Externos /Tratamientos ambulatorios (sede Gobernador Centeno)

- Hospital de Día (ambas sedes)
- Servicio ambulatorio de niñas, niños y adolescentes (ambas sedes)
- Dispositivo de talleres terapéuticos (ambas sedes)
- Dispositivo de externación (ambas sedes)

9. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es considerada un proceso cuyo objetivo principal es dar cuenta de los avances en el aprendizaje de los/as residentes y promover una mejora continua en su formación, lo que a su vez permite retroalimentar la tarea docente. Está dirigida hacia distintas **dimensiones** de la implementación del programa:

- El **desempeño de los/as residentes en la práctica asistencial** en dispositivos ambulatorios, de primer nivel de atención, urgencias, y su desempeño como parte del equipo interdisciplinario.
- La **articulación teórico-práctica** que cada residente presenta en las diversas **instancias de formación disciplinar e interdisciplinar**: ateneo anual, cursos interdisciplinario, formación disciplinar.
- El cumplimiento de los **requerimientos formales** de asistencia y puntualidad.

La evaluación global contempla las siguientes **instancias** en los espacios por los que transitan los/as residentes, para la promoción de año:

a) Rotaciones:

a.1 Evaluación de medio término en las rotaciones de más de 6 meses: se utiliza una planilla de auto-evaluación y de evaluación conceptual (rúbrica) de la práctica asistencial. Los jefes realizan una devolución personalizada, con el objetivo de mejorar y estimular los procesos de aprendizaje.

a.2 Evaluación al finalizar cada rotación (rúbrica). Planilla de desempeño profesional global. El referente/equipo referente de la práctica del servicio, realizará una devolución de dicha evaluación al residente junto a la jefatura.

a.3 Requerimientos formales: 75% de asistencia, puntualidad y cumplimiento de las actividades propuestas.

b) Instructorías, cursos y supervisiones disciplinares

b.1 Evaluación de medio término. Se elabora un informe disciplinar sobre el desempeño de cada residente por parte del instructor, equipo docente y supervisor disciplinar, considerando los siguientes criterios para la articulación teórico-práctica:

- Presentan interés y aportes a las temáticas propuestas
- Presentan interrogantes en relación a la clínica
- Realizan presentaciones pertinentes, claras y precisas de su práctica disciplinar
- Favorece la discusión y el intercambio grupal
- Capacidad de investigación bibliográfica a partir de interrogantes de la práctica
- Asistencia y puntualidad
- Cumplimiento de la lectura requerida

b.2 Evaluación global anual. Se elabora un informe disciplinar de cada residente, a partir de los aspectos mencionados en la evaluación de medio término, como parte de las instancias de promoción de año. Se otorga nota conceptual. Según cada instructoría disciplinar, se solicita un trabajo final monográfico y bien trabajos de presentación a lo largo de todo el año.

b.3 Ateneos. Se presentan a lo largo de toda la residencia (1 ateneo individual por año), se evaluará en base a las pautas de escritura y presentación estipuladas, y las observaciones que realice la jefatura durante la exposición oral. Se califica como aprobado/desaprobado.

c) Cursos troncales interdisciplinarios

Los/as residentes deberán producir en aquellos cursos interdisciplinarios que acompañan las rotaciones anuales, trabajos de presentación escrita individuales y/o grupales, en los cuales deberán dar cuenta de algún aspecto emergente de la intervención y/o clínica desarrollada, contemplando la posibilidad de presentar dichos trabajos en ámbitos académicos y/o jornadas institucionales.

A continuación, se adjuntan como ejemplo una de las rúbricas de Evaluación de desempeño Profesional en una práctica asistencial y Planilla de Auto-evaluación de medio término.

Evaluación de desempeño profesional

Práctica asistencial: Abordaje Territorial

Residente:

Año de Residencia: 1°

Período evaluado: Octubre - Marzo

Dimensión a evaluar	Observable	Logrado	En proceso	No logrado aún
PLANIFICACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA	Organización y participación en reuniones con organizaciones y efectores de salud territoriales	Aporta ideas para las reuniones con organizaciones y efectores de salud territoriales, y participa activamente de ellas. Propone y organiza nuevos contactos/vínculos en el territorio	Aporta ideas para las reuniones con organizaciones y efectores de salud. Se espera una mayor participación en ellas	No realiza aportes para las reuniones con organizaciones y efectores de salud territoriales y se espera una mayor participación en ellas
	Participación en la producción de proyectos de intervención situados y acordes al análisis situacional realizado.	Participa activamente en la producción de proyectos de intervención situados y acordes al análisis situacional realizado.	Participa en la producción de proyectos de intervención situados, aunque se espera un mayor compromiso con esta tarea	No se observa participación activa en la producción de proyectos de intervención
	Construcción de líneas de acción acordes a las características del territorio y posibilidades de acción del equipo de salud	Aporta líneas de acción acordes a las características del territorio y posibilidades de acción del equipo de salud	Aporta líneas de acción sin contemplar aún las características del territorio y/o las posibilidades de acción del equipo de salud	No se observan aportes en la construcción de líneas de acción acordes a las características del territorio y posibilidades de acción del equipo de salud

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Planificación de actividades	Participa activamente en la planificación de actividades de prevención y promoción de la salud utilizando elementos de la planificación estratégica.	Planifica actividades de prevención y promoción de la salud. Se espera una mayor articulación con los elementos de la planificación estratégica	No participa en la planificación de actividades de prevención y promoción de la salud
	Presentación escrita de las planificaciones y crónicas de las actividades grupales.	Presenta de forma clara y de manera escrita las planificaciones y crónicas de las actividades grupales.	Presenta de manera escrita las planificaciones y crónicas de las actividades grupales pero no se ajusta al esquema de planificación o crónica sugerida	No presenta de manera escrita las planificaciones y crónicas de las actividades grupales.
	Co-coordinación de actividades de promoción/prevención de la salud con grupos.	Co-coordina actividades de promoción/prevención de la salud con grupos. Acuerda con lx coordinadorx las actividades a realizar	Se espera una participación activa en la co-coordinación de actividades de promoción/prevención de la salud con grupos.	No participa en la co-coordinación de actividades de promoción/prevención de la salud con grupos.
	Identificación de obstáculos y facilitadores del contexto (pautas socio-culturales) en relación a las intervenciones planificadas.	Identifica obstáculos y facilitadores del contexto (pautas socio-culturales) en relación a las intervenciones planificadas.	Identifica incipientemente los obstáculos y facilitadores del contexto (pautas socio-culturales). Se espera una mayor integración de este aspecto en las intervenciones planificadas.	No identifica aún obstáculos y facilitadores del contexto (pautas socio-culturales) en relación a las intervenciones planificadas.
SEGUIMIENTO TRATAMIENT	Aporte disciplinar en la definición de estrategias de	Realiza aportes disciplinares pertinentes en la definición de estrategias de intervención	Realiza algunos aportes disciplinares en la definición de estrategias	Aún no logra realizar aportes desde su disciplina en la definición

O INTEGRAL	intervención		de intervención. Se espera	de estrategias de intervención
------------	--------------	--	----------------------------	--------------------------------

			mayor precisión en los mismos.	
	Supervisión de la tarea con referentes de la práctica	Supervisa la tarea con referentes del equipo, reflexiona sobre su propia práctica e incorpora los aportes en sus intervenciones.	Supervisa la tarea con referentes. Debe seguir trabajando en la incorporación de los aportes en sus intervenciones y /o en la reflexión de su propia práctica.	No supervisa la tarea con referentes de la práctica
	Aplicación de los instrumentos de registro de sus prácticas ajustado a la normativa vigente.	Reconoce y aplica los instrumentos de registro de sus prácticas ajustado a la normativa vigente.	Reconoce los instrumentos de registro de sus prácticas, debe seguir trabajando en su aplicación.	No reconoce ni aplica aún los instrumentos de registro de sus prácticas
	Consideración de las determinaciones sociales que inciden en las consultas y en las evaluaciones situacionales de lxs usuarixs.	Considera las determinaciones sociales que inciden en las consultas y en las evaluaciones situacionales de lxs usuarixs.	Identifica las determinaciones sociales que inciden en las consultas y en las evaluaciones situacionales de les usuaries, aunque es preciso seguir trabajando en cómo considerarlas en la atención	No logra identificar las determinaciones sociales que inciden en las consultas y en las evaluaciones situacionales de lxs usuarixs.
	Argumentación conceptual y situada de las intervenciones realizadas.	Transmite y argumenta las intervenciones realizadas.	Transmite las intervenciones realizadas. Es preciso que pueda explicitar su fundamentación.	Aún no logra dar cuenta de las intervenciones realizadas y su fundamentación.

Evaluación global	
Principales fortalezas percibidas	
Aspectos a seguir trabajando	

NOTA DE ROTACIÓN: _____

Aprobado: Altamente Satisfactorio (9-10)
 Satisfactorio (7-8)
 Poco Satisfactorio (6)

Desaprobado: Insatisfactorio (1-5)

Firma del/los referente/s

Firma jefe/a de servicio

Firma del/de la residente

GUARDIAS INTERDISCIPLINARIAS - AUTO EVALUACIÓN medio término				
Dimensión a evaluar	Observable	Logrado	En proceso	No logrado aún
Consultas en contexto de guardia	Utilización de la herramienta de entrevista	Utiliza la herramienta de entrevista orientada a la evaluación de la demanda, de manera criteriosa y respetuosa de las expresiones de los usuarios.	Utiliza la herramienta de entrevista de manera parcial, con dificultades para orientarla a la evaluación de la demanda. A posteriori analiza y reflexiona críticamente sobre sus intervenciones.	Participa de las entrevistas desde una posición de escucha activa y a posteriori realiza observaciones sobre lo acontecido. No logra dar cuenta de las variables involucradas durante las mismas.
	Realización de preguntas	Realiza preguntas en el marco de los saberes disciplinares que aportan a la evaluación integral del usuario en contexto de guardia	Participa parcialmente en la entrevista a través de la realización de algunas preguntas. Se espera mayor especificidad relacionada a los saberes disciplinares y ajustadas al contexto de guardia	No participa activamente en la entrevista a partir de la realización de preguntas
	Comunicación de la evaluación e indicaciones del equipo de salud tanto a usuarios/as como a referentes acompañantes	Comunica de manera clara y respetuosa la evaluación e indicaciones del equipo de salud tanto a usuarios/as como a referentes acompañantes	Participa en la comunicación de la evaluación e indicaciones, acordando previamente con el equipo de salud la estrategia y el contenido de esa comunicación	Participa en la comunicación de la evaluación e indicaciones acompañando al equipo de salud en calidad de observador
Atención de la urgencia en salud mental	Realización de aportes teórico-clínicos disciplinares en las estrategias de abordaje en situaciones de urgencia	Realiza aportes teórico-clínicos disciplinares a la definición de estrategias de abordaje interdisciplinarias	Realiza aportes teórico-clínicos. Se espera mayor claridad relacionada a los saberes disciplinares	No realiza aportes teórico-clínicos en la construcción de estrategias de abordaje en la urgencia
	Evaluación del entorno y/o red socio-afectiva para la definición de estrategia a seguir en el corto plazo	Identifica las características de la dinámica situacional del entorno socio-familiar y las contempla para el diseño de posibles líneas de intervención.	Contempla parcialmente al entorno para la evaluación y definición de las estrategias de intervención	Propone estrategias de intervención sin tener en cuenta el entorno y/o red socio-afectiva de el/la usuario/a

	Aplicación de protocolos de atención correspondientes ante situaciones de violencia y/o agresión sexual	Reconoce y efectiviza los procedimientos correspondientes ante situaciones de violencia y/o agresión sexual	Reconoce los procedimientos correspondientes ante situaciones de violencia y/o agresión sexual. Aún no participa en la puesta en marcha de los protocolos	No conoce ni aplica los procedimientos implicados en los protocolos de atención ante situaciones de violencia y/o agresión sexual
	Indicación y administración de medicación en situaciones de urgencia (medicina y enfermería)	Evalúa de manera pertinente el uso de medicación, prescribe y administra bajo supervisión directa	Evalúa el uso de medicación pero no logra prescribirla y administrarla de manera pertinente. Se espera mayor participación en el proceso.	No reconoce las herramientas psicofarmacológicas y su uso en situaciones de urgencia.
Seguimiento/acompañamiento en sala de observación	Aportes en la definición de estrategias de intervención interdisciplinarias en función de la situación del usuario. Puesta en marcha de las intervenciones propuestas	Sugiere líneas de acción a partir de herramientas y saberes de su propia disciplina. Implementa las estrategias a seguir, teniendo en cuenta el contexto de sala de observación y la evaluación interdisciplinaria del usuario.	Sugiere líneas de acción a partir de herramientas y saberes de su propia disciplina. Todavía no logra implementar las estrategias a seguir.	No sugiere líneas de acción desde su propia disciplina y no logra implementar las estrategias a seguir.
Articulación intra e inter institucional	Realización de intervenciones intersectoriales con diferentes actores relevantes en la biografía del usuario en pos de mejorar su calidad de vida.	Propone y gestiona articulaciones intersectoriales a partir de la evaluación integral del usuario y su red de referencia, consensuando las acciones previamente en el equipo interdisciplinario	Propone articulaciones intersectoriales en discordancia con la evaluación integral del usuario y su red de referencia. Se espera mayor precisión en ello.	No logra dar cuenta de posibles articulaciones intersectoriales en función de la evaluación integral del usuario y su red de referencia.
	Promoción de vías de comunicación con profesionales de otros dispositivos del hospital.	Promueve con propuestas claras el diálogo con profesionales de otros dispositivos, teniendo en cuenta la dinámica institucional y el sentido de esa articulación.	Participa en el diálogo con profesionales de otros dispositivos, en ocasiones sin tener en cuenta la dinámica institucional. Se espera una mayor iniciativa en la articulación intra institucional	No establece vías de comunicación con profesionales de otros dispositivos.

Utilización de herramientas de registro y pase de guardia	Organización y sistematización de la información acerca de las intervenciones realizadas durante la jornada de guardia	Consigna de forma clara y con léxico profesional las evoluciones en las HC y en el libro de guardia.	Requiere apoyo de terceros para consignar en las HC y el libro de guardia.	No consigna sus intervenciones en las HC y el libro de guardia.
	Reconocimiento y aplicación los instrumentos de registro de sus prácticas ajustado/a a la normativa vigente.	Evoluciona en las HC teniendo presente las normativas vigentes que resguardan la confidencialidad y aspectos sensibles de la entrevista.	Evoluciona en las HC sin tener presente las normativas vigentes. Se espera mayor ajuste en la transmisión escrita de sus prácticas, supervisando el registro de manera directa	No evoluciona las HC.
	Transmisión de la presentación integral de lxs pacientes, evolución, tratamiento y estrategia de intervención a seguir durante el pase de guardia	Participa activamente en los pases de guardia, pudiendo describir las presentaciones de cada usuarix y las intervenciones realizadas y pendientes, de manera clara y ordenada.	Observa en los pases de guardia, pudiendo transmitir posteriormente al equipo lo transmitido por otrxs profesionales.	No participa en los pases de guardia.

Auto- evaluación global	
Principales fortalezas percibidas	
Aspectos a mejorar	

Líneas de acción para la mejora	
---------------------------------	--