

Psicología



SERIE: Programa de Residencia

Coordinaci n
Lic. Jorge L. Santopolo

Coordinaci n Pedag gica
Lic. Patricia Chabat

Coordinaci n General
Dr. Juan Alberto Reichenbach

Jefa Departamento Residencias
Dra. Libertad Inés Merlo

AUTORIDADES

Gobernador
Ing. Felipe Carlos Solá

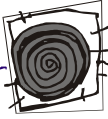
Ministro de Salud
Dr. Ismael José Passaglia

Subsecretaria de Planificación
de la Salud
Dra. Marta Neil

Directora Provincial de
Capacitación para la Salud
Dra. Adriana Moiso

Director de Capacitación
de Profesionales de la Salud
Dr. Carlos Diego Torino





Participantes en la confección del Programa Provincial de Residencias de Psicología

Región Sanitaria I

Dra. Rosa Ana De Fino
Médico del Servicio de Salud Mental Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Penna” Bahía Blanca.
Integrante del Comité de Docencia e Investigación del hospital.

Graciela Flores
Jefa de la Unidad de Psicología del Servicio de Salud Mental, Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Penna”, Bahía Blanca.
Instructora de Residentes.


Lic. Mariela Pascual
Jefe de Residentes
Hospital Interzonal General de Agudos «Dr. Penna», Bahía Blanca.

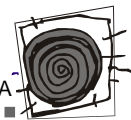
Región Sanitaria III

Lic. Horacio Zallocco
Hospital Interzonal General de Agudos «A. Piñeiro» de Junin – Jefe de Servicio de Salud Mental e Instructor de Residentes.

María Isabel Cassino
Responsable Regional de Capacitación.

María Mercedes Ferraro
Pedagoga Regional





Ana María Arias
Pedagoga Regional.

Cecilia Bayá
Hospital Interzonal General de Agudos «A. Piñeiro» – Junín
Jefe de Residentes.

Región Sanitaria IV

Lic. Melo María Laura
Hospital Interzonal General de Agudos «San José»
Pergamino.
Instructora de Residentes.

Lic. Virna Ventimiglia
Hospital Interzonal General de Agudos «San José»
Pergamino.
Jefe de Residentes

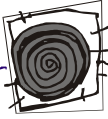
Región Sanitaria V

Psic. Mónica Dubini
Equipo Regional de Capacitación- Salud Mental

Psic. Daniel Vicente
Responsable Regional de Residencias

Olga Mercedes Espósito
Pedagoga Regional.

Valeria Barrionuevo
Representante de la coordinación Regional de Salud Mental



Región Sanitaria VI

Liwsky M. Adriana
Coordinadora Adscripta de Salud Mental

Psic. Stella Mirta
ATAMDOS
Unidad Sanitaria Ramón Carrillo – Lanús.

Lic. Mercedes Rattagan.
ATAMDOS
Unidad Sanitaria Ramón Carrillo – Lanús.

Lic. De Bianchetti.
ATAMDOS
Unidad Sanitaria Ramón Carrillo – Lanús.

Lic. Travaglia, Mabel.
Unidad Sanitaria Ramón Carrillo – Lanús.

Lic. Crivelli, Pablo
Becario Post-residente. Tutor de residentes.

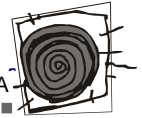
Región Sanitaria VII-A

Dra. Casal Romero Stella
Responsable Regional de Capacitación.

Lic. Rubén Caputo
Coordinador de Salud Mental – Primer Nivel de Atención.

Nommaz, Janin
Unidad Sanitaria. “Pablo Podestá”





Fridman Paula
Unidad Sanitaria "Dr. Eizaguirre" V. Celina - La Matanza.

Alonso Laura
Unidad Sanitaria "Dr. Eizaguirre" V. Celina - La Matanza.

Darino Carlos
Unidad Sanitaria "Ejército de los Andes"

Ramos Beatriz
Unidad Sanitaria "Ejército de los Andes"

Belgaretto Alicia
Hospital Interzonal General de Agudos «Dr. Paroissien»
La Matanza.

Región Sanitaria VII-B.


Dr. Gutman Roberto
Coordinador Regional de Salud Mental.

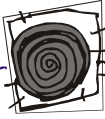
Lic. Liñares Flaviana
Becario Post-residente. Tutor de residentes.

Región Sanitaria VIII

Psic. Armesto Claudia
Responsable Regional de Capacitación.

Psic. Perez Justo
Instructor de Residentes. Hospital Sub Zonal Especializado
Neuropsiquiátrico "Dr. D. J. Taraborelli"- Necochea.





Región Sanitaria X

Dr. Destéfanis Juan Bautista
Coordinador de Salud Mental Regional. R. X.
Jefe de Servicio de Salud Mental Hospital Zonal General de Agudos “B. Dubarry” – Mercedes.

Lic. Bortolín y Martignoni Verónica
Jefe de Residentes Hospital Zonal General de Agudos
“B. Dubarry” – Mercedes.

Lic. Fraile Claudia
Jefe de Residentes. Hospital Zonal General de Agudos
“B. Dubarry” – Mercedes.

Región Sanitaria XI

Sara Goloboff
Pedagoga Regional.

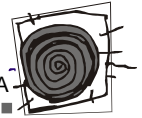
Psic. García Alicia S.
Instructora de Residentes Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín” - La Plata
Representante del Colegio de Psicólogos

Lic. Longás Carolina
Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín”
La Plata
Jefe de Residentes

Psic. Zanghellini Jorge
Jefe Servicio Salud Mental del Hospital Zonal General de Agudos “Larrain” de Berisso.

Psic. Bertolotto Analía
Instructora de Residentes - Hospital Zonal General de Agudos
“Larrain” de Berisso.





Lic. Botto Karina
Jefe de Residentes - Hospital Zonal General de Agudos "Larrain"
de Berisso.

Lic. Sarraillet María Inés
Instructora de Residentes – Hospital Interzonal General de Agudos y Crónicos. «Dr. A. Korn» - M. Romero

Lic. Castelli M. Paula
Jefe de Residentes - Hospital Interzonal General de Agudos y Crónicos «Dr. A. Korn» - M. Romero

Lic. Moreno M. Luján.
Jefe de Residentes – Hospital Interzonal de Agudos Especializados en Pediatría «Sor M. Ludovica» - La Plata

Ambrosino Laura
Jefe de Residentes – Hospital Interzonal de Agudos Especializados en Pediatría «Sor M. Ludovica» - La Plata

Lic. Ataún M. Inés
Instructora de Residentes – Hospital Interzonal General de Agudos «Dr R. Rossi» - La Plata

Láttaro Andrea Fabiana
Jefe de Residentes – Hospital Interzonal General de Agudos «Dr R. Rossi» - La Plata





PRESENTACION

La elaboración de este programa se produce en el marco de las políticas de la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud de generar Programas Provinciales de todas las residencias de Profesionales de la Salud.

No es la primera vez que representantes de las Residencias de Psicología se abocan a la tarea de formular un programa de la disciplina. Hubo dos intentos anteriores que no pasaron de ser proyectos preliminares. Múltiples problemas obstaculizaron su conclusión.

Teniendo en cuenta estos antecedentes se realizó una nueva convocatoria. Esta vez se estableció una modalidad de participación que incluye a todos los actores interesados según su nivel de responsabilidad. De este modo, cada Región Sanitaria, a través de su Equipo Regional de Capacitación y en colaboración con la Coordinación regional de Salud Mental convocó a Jefes de docencia e Investigación, Jefes de Servicio, Instructores, Becarios, Tutores, Jefes de Residentes y Residentes a formar un equipo de trabajo que, partiendo de Lineamientos Generales, formulara una propuesta regional de Programa.

Dichas propuestas regionales fueron discutidas en un espacio provincial que contó con la participación de cada Región Sanitaria a través de representantes.

El programa que aquí se presenta es el resultado de la producción colectiva generada en dichos espacios regionales y provincial. Como toda producción colectiva, posee un alto grado de generalidad, razón por la cual deberá servir de referencia para que cada Región Sanitaria o Unidad de Residencia formule su programa en función de las particularidades locales y regionales que las atraviesan tanto a nivel de los contenidos específicos del programa como de las condiciones de su implementación.





Más allá del presente testimonio escrito de la producción colectiva, bajo la forma del Programa Provincial de Residencia de Psicología, los participantes se proponen hacer consistir en la práctica la idea de que el programa sea un espacio dinámico, susceptible de modificaciones, rectificaciones y transformaciones en función de la permanente evaluación en terreno de la pertinencia y eficacia de esta herramienta, orientados por las problemáticas prevalentes locales y regionales de la población.

Para ello se conformó una comisión permanente que incluye a los distintos estamentos de la Residencia y los funcionarios responsables que se reunirá con frecuencia a convenir con los objetivos de:

- Evaluar dinámicamente el Programa, produciendo eventuales modificaciones.
- Trabajar sobre el instrumento de evaluación de residentes, produciendo eventuales modificaciones, de acuerdo a las especificidades disciplinares, locales y regionales.
- Trabajar sobre el instrumento de evaluación de sedes, produciendo eventuales modificaciones.
- Trabajar sobre los requisitos y condiciones de acreditación de sedes de residencia.
- Generar condiciones para potenciales acuerdos o convenios con la Universidad y el Colegio Profesional.
- Llevar adelante el debate disciplinar alrededor de conceptos claves para la inserción disciplinar en el sistema de salud pública.



Comisión Permanente

Representantes:

Lic. Jorge L. Santopolo
Coordinación Nivel Central

Región Sanitaria III

Lic. Horacio Zallocco
Hospital Interzonal General de Agudos. «A Piñeiro»
-Junín
Jefe de Servicio de Salud Mental e Instructor de Residentes.

Región Sanitaria IV

Lic. Melo María Laura
Hospital Interzonal General de Agudos «San José»
– Pergamino.
Instructora de Residentes.

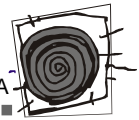
Región Sanitaria V

Dr. Ramón Gómez
Jefe de Servicio de Salud Mental
Hospital Zonal General de Agudos “M. Belgrano”
-San Martín

Lic. Adriana Pecile
Jefa de Unidad de Consultorios Externos
Hospital Zonal General de Agudos “M. Belgrano”
- San Martín

Mariana Lifraini
Jefe de Residentes
Hospital Interzonal General de Agudos “M. Belgrano”
-San Martín





Eduardo Holzcan
Jefe de Residentes
Hospital Zonal General de Agudos “M. Belgrano”
-San Martín

Dr. Hugo Rocha
Jefe de Servicio de Salud Mental
Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón”
-San Martín

Clarisa Eptein
Jefe de Residentes
Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón”
-San Martín

María Elena Darata
Jefe de Residentes
Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón”
-San Martín

Región Sanitaria VI

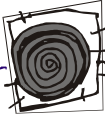
Liwsy M. Adriana
Coordinadora Regional de Residencias Regionalizadas de Salud Mental

Región Sanitaria VII A

Lic. Rubén Caputo
Coordinador de Salud Mental – Primer Nivel de Atención.

Región Sanitaria X

Dr. Destéfanis Juan Bautista
Coordinador de Salud Mental Regional.
Jefe de Servicio de Salud Mental Hospital Zonal General de Agudos “B. Dubarry” – Mercedes.



Lic. Fraile Claudia
Jefe de Residentes. Hospital Zonal General de Agudos
"B. Dubarry" – Mercedes.

Región Sanitaria XI

Psic. García Alicia S.
Instructora de Residentes Hospital Interzonal General de Agudos
"General San Martín"
Representante del Colegio de Psicólogos

Lic. Longás Carolina
Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. M. Larrain"
Jefe de Residentes

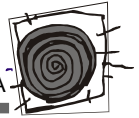
Psic. Bertolotto Analía
Instructora de Residentes
Hospital Zonal General de Agudos "Dr. M. Larrain"
-Berisso.

Lic. Botto Karina
Jefe de Residentes
Hospital Zonal General de Agudos "Dr. M. Larrain"
-Berisso.

Lic. Sarraillet María Inés
Instructora de Residentes
Hospital Interzonal General de Agudos y Crónicos «Dr. A.
Korn.» - Melchor Romero

Lic. Castelli M. Paula
Jefe de Residentes
Hospital Interzonal General de Agudos y Crónicos «Dr. A.
Korn.» - Melchor Romero





Dra. Stella López
Jefe de Servicio de Psicopatología
Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor
M. Ludovica” -La Plata.

Psic. Silvia Serodino
Instructora de Residentes
Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría
“Sor M. Ludovica” -La Plata.

Ambrosino Laura
Jefe de Residentes
Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor
M. Ludovica” -La Plata.





HISTORIA DE LA RESIDENCIA DE PSICOLOGIA

El advenimiento de la democracia en 1983 permitió que varios profesionales salieran o volvieran del largo exilio externo e interno, en particular los relacionados con la Salud Mental, cuya práctica se vio gravemente afectada.

En 1984 se produjo la reapertura del ingreso a la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, que estuvo aproximadamente 8 años en cupo cero para el ingreso.

Más tarde la promulgación de la Ley 10.306 que reglamenta el ejercicio profesional del Psicólogo en 1985 y posteriormente la creación de la Ley 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria.

En 1986 ambas leyes de la Provincia de Buenos Aires otorgaron una inscripción distinta al profesional en Psicología, legitimando su ejercicio y abriendo su campo laboral. Antes de esas leyes era considerado como profesional administrativo dentro del hospital y bajo la supervisión del médico.

En abril de 1985, a instancias del entonces Director de Salud Mental Dr. Miguel Materazzi, primer funcionario en el área, que comenzó con la democracia, una comisión encargada de realizar un plan piloto para una residencia de Psicología comenzó a reunirse.

La Psic. Carmen Talou fue la encargada de invitar a los integrantes de esta comisión. Fueron invitados y la conformaron, los Psic. Liliana Caioni y Olga Espinosa del HIGA "Gral San Martín, Jorge Zanghellini, del HZGA "Dr. M. Larrain" de Berisso, Graciela Napolitano del HIAEP "Sor María Ludovica", Graciela Petriz por la Asociación de Psicólogos y Mirta Sempio, de Quilmes.

Esta comisión se abocó primero a considerar los antecedentes en la zona. Había funcionado en los años setenta una residencia



durante dos años en el Hospital de Niños para psicólogos y hubo un proyecto del hospital de Berisso de practicantado para psicólogos que si bien fue aprobado nunca llegó a realizarse por cuestiones ideológicas durante la dictadura militar.

La comisión se orientó por los desarrollos establecidos en cada servicio como punto de partida para el establecimiento del programa de formación.

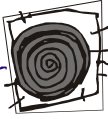
Se fue diseñando, a partir de ello, un programa que tuviera en cuenta las diferencias de cada servicio a la vez de definir los hospitales donde esta experiencia comenzaría como plan piloto para luego extenderla a la provincia.

Por medio de la Resolución Ministerial N° 1272 del 26 de marzo de 1986 se creó la Residencia de Psicología de la Provincia de Buenos Aires, con nueve cargos distribuidos en tres hospitales de las ciudades de La Plata (HIAEP «Sor M. Ludovica» e HIGA «Gral. San Martín» y Berisso HZGA «Dr. M. Larrain»). La primera camada fue llamada a concurso con el requisito de tener hasta 10 años de recibido. Los residentes que adjudicaron eran en su mayoría egresados de la UBA. Ellos debían rotar por los tres hospitales durante tres años. Este mismo grupo solicita el cuarto año, que es otorgado de manera opcional y condicional por aquella época.

Como forma de concentrar recursos docentes se idearon seminarios de formación que funcionaron rotativamente en cada hospital y del cual participarían todos los residentes, junto con ateneos conjuntos en forma periódica.

La comisión, luego de comenzada la experiencia, siguió vigente y tomo bajo sí la evaluación continua de la experiencia, funcionando durante cuatro años donde se realizaron modificaciones, ajustes y nuevas propuestas.

Algunos de los propios integrantes de la comisión eran a su vez instructores en sus propios hospitales lo que permitía monitorear



más ajustadamente lo que sucedía en los lugares de la práctica. Se coordinaron ateneos con la residencia de Psiquiatría, hecho que llevó a realizar las Jornadas, que con éxito se vienen sucediendo todos los años hasta la actualidad.

El espíritu de aquel primer plan fue entonces partir de las experiencias propias de los psicólogos en los diferentes servicios para luego ir construyendo un perfil deseable, en consonancia con la planificación en Salud Mental para la Provincia.

A partir de ese momento inaugural, año tras año se fueron abriendo nuevas unidades de residencia, las que tuvieron su etapa de máxima expansión entre 1988-1990 periodo en el que proliferaron, además de los cupos, las horas cátedra para instructores y docentes.

Desde 1997 funciona en la Provincia una nueva propuesta de formación: las Residencias Integradas Multidisciplinarias, donde los residentes de Psicología comparten, en un espacio delimitado, la formación con residentes de Medicina General y Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención. Se realizan en tres Municipios – sede: Berisso, Hurlingham y San Martín.

En 1998 se ha implementado la Regionalización de Residencias de salud Mental (Psicología y Psiquiatría) en las Regiones sanitarias V, VI, VIIA y VIIB. Los lineamientos de dicha estrategia prioritan la capacitación en servicio de los residentes en los tres niveles de atención a través del diagnóstico de sedes regionales y las necesidades sanitarias y de tendencia en la formación de su recurso humano.





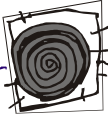
MARCO CONCEPTUAL

La Psicología como disciplina de la Salud tiene una historia relativamente corta de inserción en el ámbito público. A lo largo de esta corta historia, la inserción de la disciplina en el sistema de salud no ha sido óptima: las razones de ello hay que buscarlas tanto en el hecho de que se trata de un sistema cuya hegemonía ha sido y aun hoy es del discurso médico, con la consecuente subestimación de las disciplinas no médicas que se desarrollan en el seno del sistema, cuanto como en una poco feliz estrategia de inserción por parte de los profesionales de la propia disciplina que, frente al citado fenómeno, optaron generalmente por permanecer aislados o enfrentados al discurso médico hegemónico. Sin embargo, cada vez más se reconoce la importancia de la participación de la Psicología en todas las instancias en las que funciona el sistema.

Hoy, el actual panorama social y económico de crisis obliga a prestar particular atención a los sectores más desprotegidos – marginales y excluidos por el sistema de producción. Estos sectores, privados en su acceso al sistema de producción, presentan un verdadero desafío en sus formas de manifestar el malestar, siempre en el límite de lo que puede calificarse como síntoma social.

En este marco, el esfuerzo disciplinar debe dirigirse a desarrollar intervenciones adecuadas a su pertinencia disciplinar sin perder de vista las problemáticas actuales –tanto locales como regionales- en Salud Mental de la población de la Provincia.

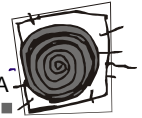
La clínica psicológica, en tanto constituye su objeto de intervención en la subjetividad y sus formas de manifestación singulares, institucionales y comunitarias, debe responder a este desafío sin convertirse en una práctica de control social. Esto implica que debe tender al desarrollo de estrategias de identificación de las diferentes formas de manifestación del padecimiento subjetivo y a la puesta en marcha de acciones singulares,



institucionales y comunitarias de Promoción, Prevención y Tratamiento que permitan a los sujetos inscribirse de un modo diferente.

La residencia de Psicología parece el ámbito adecuado para formar nuevos profesionales en esta orientación.





ACTIVIDADES

Las actividades están interrelacionadas de manera tal que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado, y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica.

Actividades asistenciales teórico-prácticas:

Estas se efectivizarán de lunes a sábado de 8 a 12 hs., en los consultorios externos, salas de internación de las distintas unidades asistenciales, en los centros de salud y en las instituciones de la comunidad; bajo responsabilidad y supervisión del profesional de planta, jefe de servicio o sala, con la colaboración del instructor.

Su objetivo es formar para la intervención profesional adecuada frente al paciente ambulatorio e internado, a partir de la experiencia responsable y la reflexión crítica.

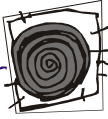
Se realizarán en el marco de una asistencia asistida y de organización de manera tal que permitan la inclusión gradual del residente en las diferentes actividades: colaboración en Admisión, realización de Admisiones, asistencia de pacientes en Consultorios Externos, Guardia, Sala de Internación, Interconsultas y trabajo comunitario en Centros de Salud.

Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, de acuerdo a la formación de los mismos y las posibilidades de la institución.

Actividades docentes y de estudio:

Se desarrollarán de Lunes a Viernes de 13 a 17 hs.

Tienen por objetivo desarrollar los contenidos programáticos previstos para la disciplina, integrar conocimientos teóricos con los prácticos, promover la reflexión crítica respecto de la práctica profesional, los fundamentos que la sustentan y desarrollar conocimientos a partir del trabajo concreto.




ROTACIONES

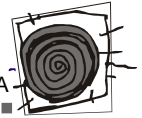
El programa de cada unidad de residencia preverá rotaciones por el primer, segundo y tercer nivel de atención. Tanto las obligatorias como las optativas tienen por objetivo completar y ampliar los espacios de capacitación y facilitar la formación integral del residente.

Perfil Profesional

Se espera que los Psicólogos egresados del sistema de Residencias de la Provincia de Buenos Aires hayan recibido una formación de post-grado Científico – Académica y teórico-práctica asistencial, tanto disciplinar como interdisciplinar, orientada a la resolución de los problemas actuales de la salud mental de la población –incluyendo aquellas patologías detectadas como prevalentes en la comunidad donde ejerce su práctica profesional-; con capacidad para intervenir en los tres Niveles de Atención desarrollando actividades de Investigación, Promoción y Asistencia en el marco de las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

Objetivos Generales

- Brindar a los residentes formación de postgrado científico-académica, teórica-práctica asistencial, orientada a la resolución de los problemas actuales de salud mental de la población.
 - Abordar disciplinar e interdisciplinariamente el proceso salud-enfermedad-atención, en el mardo de la APS, desde una perspectiva histórico social, buscando como impacto cambios en el sistema de salud y de la comunidad en general.
-
- 



- Capacitar a los psicólogos residentes para intervenir frente a las problemáticas de salud mental, a nivel individual, familiar, institucional y comunitario con los diferentes grupos etéreos; desarrollar actividades de investigación y planificación en este campo particular, buscando mayor eficacia, eficiencia y equidad en las estrategias de intervención, en los tres niveles de atención.

Objetivos Específicos

- Reconocer los procesos salud-enfermedad-atención en el contexto donde se realiza la práctica profesional.
- Identificar las problemáticas derivadas de los procesos de salud-enfermedad-atención reconocidos.
- Diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de acción profesional, disciplinares e interdisciplinares, frente a las problemáticas identificadas como prevalentes en el marco de la APS.
- Efectuar intervenciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas con niños, adolescentes y adultos (a nivel individual y familiar/grupal)
- Planificar y desarrollar acciones vinculadas con la promoción de la salud mental y la prevención en todos los niveles.
- Integrar el equipo de salud.
- Caracterizar la participación del psicólogo en el equipo de salud, a partir de su especificidad en los diferentes niveles de atención.
- Elaborar diagnósticos institucionales, en el marco del sistema de salud, e intervenir en consecuencia.



A los efectos didácticos se presentan distribuidos por Niveles de atención las Expectativas de Logro, los Contenidos y las Actividades.

Los Contenidos se han organizado en cuatro bloques, con sus respectivos módulos. En ellos se privilegian núcleos temáticos, sin perjuicio que ellos atraviesen los tres Niveles de Atención.

Los mencionados bloques comparten el objetivo de formación en los tres niveles; a saber:

Bloque: Formación Clínica Académica

Objetivo: Adquirir y profundizar los conocimientos académicos que fundamentan la práctica clínica específica.

Bloque: Institucional

Objetivo: Adquirir y profundizar los conocimientos académicos que fundamentan las intervenciones institucionales.

Bloque: Salud Pública y Salud Mental

Objetivo: Adquirir herramientas conceptuales orientadas a la comprensión del contexto socio-sanitario y planificación de estrategias de intervención interdisciplinarias.

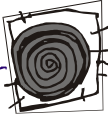
Bloque: Investigación científica

Objetivo: Conocer los procedimientos de la investigación científica, los supuestos teóricos que la sustentan y su aplicación en el campo de la salud mental.



P RIMER
N IVEL
DE **A** TENCION





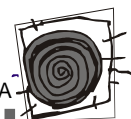
Primer Nivel de Atención

Expectativas de logro

Al concluir el período de formación correspondiente al primer nivel de atención, el residente estará capacitado para:

- Delimitar el lugar del Psicólogo en el Equipo de Salud.
- Participar activamente en las reuniones del equipo de salud y ateneos interdisciplinarios.
- Elaborar diagnósticos comunitarios, respecto de las problemáticas prevalentes en el campo de la salud mental en el contexto donde realiza su práctica profesional.
- Efectuar análisis y diagnóstico institucional del centro de salud correspondiente al primer nivel de atención.
- Diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción de la salud en este nivel.
- Efectuar evaluación de casos, intervenciones diagnósticas, terapéuticas y eventuales derivaciones, según la modalidad del Centro de Salud sede.
- Atender al paciente en crisis y evaluar estrategias conjuntas con el equipo de salud.
- Resolver la interconsulta en el marco del Equipo Salud.
- Desarrollar actividades de investigación vinculadas con la salud mental en el primer nivel de atención.






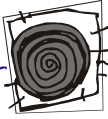
Bloque: Formación Clínica Académica

Módulo: Teoría

- Concepto de sujeto.
- Teoría de la angustia. Función. Angustia y objeto. Angustia y acto: *acting out* y pasaje al acto.
- La demanda y sus modalidades de presentación.
- Transferencia.
- Concepto de síntoma.
- Formas clínicas. Articulación entre síntoma y estructura. Diagnóstico diferencial. Dirección del tratamiento.
- Elementos para la clínica con niños y adolescentes. Estrategias de abordaje de los Trastornos del Desarrollo y de los Trastornos del · Elementos para la clínica con adultos.
- Estrategias de intervención sobre las patologías prevalentes detectadas en la comunidad (abuso, maltrato, violencia, adicciones, desamparo psíquico y social, etc.)
- Teoría de la identificación.
- Teoría de grupos.
- Grupos de reflexión: objetivos y pertinencia en el primer nivel de atención. Función del psicólogo en el grupo de reflexión.
- Talleres: Objetivos y pertinencia en el primer nivel de atención. Función del Psicólogo en el taller.

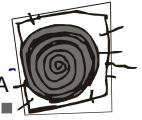
Módulo: Dispositivos de intervención

- El Equipo de Salud. Objetivos y alcances de su implementación. Especificidad y articulación de las diferentes disciplinas que lo integran. Lugar y función del Psicólogo. Alcances y límites de la interdisciplina. Diversas formas de implementación.
 - Nociones de Interconsulta y Derivación.
 - Dispositivo de Admisión: Objetivos y formas de implementación en el primer nivel. Admisión Disciplinar. Admisión interdisciplinar. Dispositivo único de admisión en
-
- 



- Centros de Salud.
- Historia Clínica: Valor legal. Valor clínico.

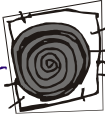




Bloque: Institucional

Módulo: Marco institucional e intervenciones en el 1er. nivel de atención.

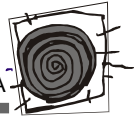
- Institución. Concepto. Constitución
- Función de las instituciones para la comunidad.
- Poder e instituciones.
- Elementos para el diagnóstico institucional.
- Intervención institucional: objetivo y pertinencia.
- Instituciones comunitarias. Redes formales e informales.
- El Centro de Salud como institución. Historia, estructura, funciones.
- Relación del centro de salud con otras Instituciones de la comunidad (públicas, no gubernamentales, informales, etc.).
- Intervenciones interinstitucionales. Objetivos. Pertinencia.



Bloque: Salud Pública y Salud Mental

Módulo:

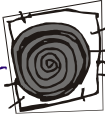
- Salud Mental: Significado, alcances y límites del concepto. La subjetividad como objeto de trabajo disciplinar e interdisciplinar.
- El Sistema de Salud. Redes (referencia y contrarreferencia). Organización y gestión. Modelos de Atención, Niveles de Atención (1ro, 2do y 3ro) y Niveles de Prevención (Primario, Secundario y Terciario).
- Estrategia de APS. Concepto. Generalidades. Principios de Atención de la Salud. Alcances y limitaciones. Promoción de la Salud. SILOS. Intersectorialidad. Participación social.
- Enfoque de riesgo. Grupos vulnerables. Definición de prioridades.
- Epidemiología. Concepto. Diferentes estudios epidemiológicos. La descripción epidemiológica. “Método clínico y método epidemiológico”.
- El Primer Nivel de Atención. Lugar y función de los profesionales de la Salud Mental en el equipo de salud. Planificación de acciones en Salud Mental (promoción, protección específica y atención de la salud en diferentes grupos etáreos). Enfoques y abordajes.
- Comunidad. Conceptos. Recursos de la comunidad. Salud Mental Comunitaria (de la interpretación de un caso clínico a la interpretación epidemiológica.)
- El proceso de intervención en la comunidad. Diagnóstico socio-sanitario. Recolección y tratamiento de datos: Técnicas cualitativas y cuantitativas. Método etnográfico. Estadística aplicada a Salud Mental. Aportes de la demografía.
- Planificación. Etapas. Proyectos en Salud Mental (resolución – implementación – evaluación). Consecuencias de su implementación en la subjetividad.



Bloque: Investigación científica

Módulo: Metodología de la investigación

- Breve reseña histórica del desarrollo del conocimiento científico.
- Organización de la ciencia en su devenir histórico. Comunidades científicas. El “ethos” Mertoniano. El concepto de Paradigma en Kuhn.
- La profesionalización y la especialización y su relación con el conocimiento científico.
- La Ciencia y la posmodernidad.
- El proceso de investigación y sus dimensiones.



Actividades pertinentes al primer nivel de atención

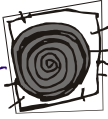
- Elaboración de un diagnóstico comunitario interdisciplinario.
- Identificación de las problemáticas prevalentes de Salud Mental en la comunidad.
- Entrevistas a referentes internos y externos de la comunidad, relevamiento de datos, conocimiento y articulación de programas de promoción - prevención. Implementación en el Centro de salud.
- Elaboración de un diagnóstico y análisis institucional del Centro de salud sede.
- Reuniones del equipo de salud.
- Ateneos interdisciplinarios del equipo de salud.
- Trabajo en instituciones comunitarias formales e informales (sociedad de fomento, cooperadoras, redes sociales, centros de jubilados, etc).
- Trabajo con escuelas.
- Trabajo en problemáticas locales (embarazo adolescente, violencia familiar, alcoholismo, adicciones, desempleo, etc.) en el marco del equipo de salud.
- Dictado de charlas y formación de talleres tendientes a la difusión y concientización de la población sobre temas tales como: enfermedades de transmisión sexual, maltrato infantil, adicciones, desocupación, etc.; formando parte de un equipo interdisciplinario.
- Dispositivo de Admisión. Evaluación de casos, diagnóstico, pronóstico y derivación (según modalidad del Centro de Salud sede).
- Urgencia: atención del paciente en crisis. Evaluación de estrategias conjuntas en el equipo de salud.
- Atención de pacientes. Según pertinencia en función de la red de derivación (referencia y contrareferencia), de los programas locales existentes (violencia, adicciones, ex-combatientes, etc.) y de las patologías prevalentes detectadas localmente.
- Interconsulta. Trabajo de interconsultas surgidas del plantel profesional, técnico y administrativo que integra el equipo



de salud del Centro sede.

- Investigación sobre el impacto de alguna de las acciones emprendidas en el campo de la Salud Mental Comunitaria con herramientas, instrumentos y métodos adecuados.





Actividades Docentes pertinentes al primer nivel de atención

Académicas

- Cursos.
- Jornadas.
- Seminarios.

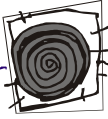
Teórico – Prácticas

- Ateneos Clínicos Disciplinarios e Interdisciplinarios.
- Reuniones de Equipo de Salud.
- Comentario de Admisiones.
- Supervisiones de casos clínicos, supervisiones institucionales y supervisiones comunitarias.
- Investigación – acción.
- Planificación de actividades comunitarias.



SEGUNDO
NIVEL
DE **A**TENCION





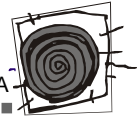
Segundo Nivel de Atención

Expectativas de logro

Al concluir el periodo de formación correspondiente al segundo nivel de atención, el residente estará capacitado para:

- Delimitar el lugar del Psicólogo en el equipo de salud y en el servicio de Salud Mental en el ámbito del Hospital Público.
- Efectuar análisis y diagnóstico institucional del hospital sede del segundo nivel de atención.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción y prevención de la salud pertinentes al segundo nivel de atención.
- Efectuar evaluación de casos, intervenciones diagnósticas, terapéuticas y derivaciones según la modalidad del servicio sede.
- Atender al paciente en crisis y evaluar estrategias conjuntas con el equipo de salud de la guardia.
- Resolver la interconsulta con los diferentes servicios según la modalidad del servicio.
- Realizar Psicodiagnósticos.
- Realizar informes judiciales/forenses.
- Desarrollar actividades de investigación vinculadas con la Salud Mental en el segundo nivel de atención.





CONTENIDOS

Bloque: Formación Clínica Académica

Módulo: Teoría.

- Modelos de entrevista psicológica. Entrevistas preliminares.
- Estructuras Clínicas. Diagnóstico diferencial. Psicosis- Neurosis. Histeria, Obsesión, Fobia.
- Dirección de la Cura de las Neurosis. Tratamiento posible de las Psicosis (ambulatorios).
- Patologías actuales y prevalentes. Modos de intervención.
- Enfermedades Psicosomáticas.
- Clínica de Niños y Adolescentes. Trastornos del Desarrollo. Trastornos del Aprendizaje. Trastornos de Conducta. Autismo Infantil-Psicosis Infantil. Diagnóstico diferencial.
- Clínica de Adultos.
- Consecuencias psíquicas de enfermedades terminales, infectocontagiosas y discapacitantes.
- Clasificación de los trastornos mentales – DSM-IV, CIE-10.
- Psicofarmacología. Conceptos básicos. Pertinencia. Efectos.
- Técnicas de psicodiagnóstico.
- Confección de informes y certificados.
- Historia Clínica. Valor Clínico. Valor Legal.

Módulo: Dispositivos de intervención.

Consulta interna:

- Equipo de Salud. Conformación e integrantes en el segundo nivel. Pertinencia.
- Interconsulta. Concepto. Modalidad de trabajo en interconsulta adoptada por el servicio. Diferencia entre interconsulta y derivación. Modalidades de interconsulta con



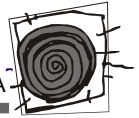
los diferentes servicios.

- Internación. Función del Psicólogo en las salas de internación. El pase de sala. Pertinencia. Modalidades. La sala de internación de Salud Mental en el Hospital General. Función del Psicólogo. Trabajo en equipo.
- Guardia. Función del Psicólogo en una guardia general. Atención del paciente en crisis en una guardia general. Servicio de atención en crisis en el hospital general. Función del Psicólogo.

Consulta externa

- Dispositivo de admisión. Modalidad del Servicio. Criterios de admisión y derivación (referencia y contrarreferencia con primer y tercer Nivel de atención).

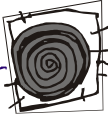




Bloque: Institucional

Módulo: Marco institucional e intervenciones en el 2do. Nivel de atención.

- El Hospital Público como Institución. Historia. Estructura. Organigrama. Funciones.
- Relación del Hospital con otras instituciones de la Comunidad (públicas, no gubernamentales, fundaciones, etc.)
- El Servicio de Salud Mental. Historia. Estructura. Funciones. Inserción del servicio en la institución. La relación del servicio con la Dirección del hospital y con los otros servicios.
- Diagnóstico Institucional. Intervención institucional. Objetivos. Pertinencia.

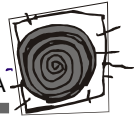


Bloque: Salud Pública y Salud Mental

Módulo:

- La estrategia de APS y el Hospital Público.
- Funciones del Hospital General en la red asistencial.
- Planes y programas de salud de los que participa el Hospital. Participación del Servicio de Salud Mental. Función del Psicólogo.
- Planes y Programas de Salud Mental de los que participa el Servicio.
- Planificación de acciones de APS en Salud Mental desde el Hospital General. Relación con el primer y el tercer nivel de atención. Promoción y prevención de la Salud Mental. Psicoprofilaxis.
- Implementación de acciones de APS en SM desde el Hospital General.





Bloque: Investigación científica

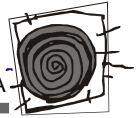
- El producto del proceso de investigación.
- La lógica dialéctica como lógica de investigación:
 - La deducción.
 - La inducción.
 - La analogía.
 - La abducción.
- Matrices de datos. Presupuestos básicos del método científico.



Actividades pertinentes al segundo nivel de atención

- Participación de las acciones de Promoción y Prevención planificadas por el Hospital y el Servicio formando parte de un equipo interdisciplinario (Psicoprofilaxis, dictado de charlas de divulgación y difusión, participación en talleres interdisciplinarios abiertos a la comunidad, etc.)
- Realización del diagnóstico institucional del hospital sede del segundo nivel.
- Participación en el dispositivo de Admisión del servicio bajo la forma de la asistencia asistida.
- Atención de pacientes por consultorios externos de pacientes niños, adolescentes y adultos en función de la formación recibida, de las patologías prevalentes detectadas y en número previamente establecido.
- Participación en la Guardia general y/o en Servicio de Atención en Crisis bajo la responsabilidad y acompañamiento permanente de personal de planta.
- Participación de las actividades en las salas de Internación bajo la responsabilidad y acompañamiento de personal de planta.
- Participación en el trabajo de interconsulta con los diferentes servicios bajo la responsabilidad y acompañamiento de personal de planta.
- Realización de Psicodiagnósticos.
- Realización de informes para juzgados con asistencia de personal de planta.
- Realizar investigación acción pertinente al segundo nivel de atención.





Actividades docentes pertinentes al segundo nivel de atención

Académicas

- Cursos.
- Jornadas.
- Seminarios.
- Talleres.

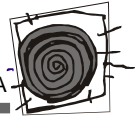
Teórico – Prácticas

- Ateneos clínicos disciplinares e interdisciplinares.
- Reuniones del equipo de salud.
- Comentario de Admisiones.
- Presentaciones de casos clínicos.
- Supervisión de casos clínicos.
- Supervisión de interconsultas.
- Supervisión de la actividad institucional.
- Investigación-acción.
- Planificación de actividades de APS.



TERCER
NIVEL
DE **A**TENCION



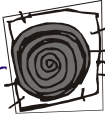


Tercer Nivel de Atención

Expectativas de logro

Al concluir el periodo de formación correspondiente al tercer nivel de atención, el residente estará capacitado para:

- Delimitar el lugar del Psicólogo en el equipo de salud y en los diferentes servicios en los que realice su práctica en el Hospital Monovalente.
- Efectuar análisis y diagnóstico institucional del hospital sede del tercer nivel de atención.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción, prevención y reinserción en la comunidad pertinentes al tercer nivel de atención.
- Efectuar evaluación de casos, intervenciones diagnósticas, terapéuticas y derivaciones según la modalidad de los servicios en los que participe en el hospital de tercer nivel de atención.
- Atender al paciente en crisis y evaluar estrategias conjuntas con el equipo de salud de la guardia y/o servicio de Atención en Crisis.
- Resolver la interconsulta con los diferentes servicios clínicos según la modalidad del hospital sede.
- Resolver los trámites de las implicaciones judiciales que presentan el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes internados.
- Desarrollar actividades de investigación vinculadas con la Salud Mental en el tercer nivel de atención.



CONTENIDOS

Bloque: Formación Clínica Académica

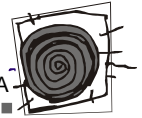
Módulo: Teoría.

- Urgencia y urgencia subjetiva.
- Valor diagnóstico y operativo de la entrevista en urgencia.
- Diagnóstico semiológico, psiquiátrico, estructural.
- Diagnóstico diferencial. Psicosis- Neurosis. Esquizofrenia - Paranoia/ Locura Histérica. Manía – Melancolía.
- Prepsicosis. Desencadenamiento de la Psicosis. Psicosis Clínica.
- Fenómenos Elementales de la Psicosis.
- El pasaje al acto en las psicosis.
- Tratamiento posible de la Psicosis.
- Transferencia y Psicosis. Erotomanía de transferencia.
- Estabilizaciones en las psicosis.
- Lugar de la medicación: cuándo y porqué se medica.
- Efectos de la medicación sobre la estructura psíquica y sobre la presentación del cuadro clínico.
- Medicación en crisis. Medicación en pacientes estabilizados.
- Confección de informes y certificados.
- Historia Clínica-psiquiátrica. Valor Clínico. Valor Legal.

Módulo: Dispositivos de intervención.

Consulta interna:

- Equipo de Salud. Conformación e integrantes en el tercer nivel. Pertinencia.
- Modalidad de trabajo en interconsulta con los servicios de clínica médica.
- Internación. Diferentes servicios de internación en el hospital monovalente: S.A.C. Salas de Agudos y subagudos. Fun-

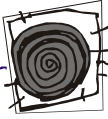


ción del Psicólogo en las salas de internación. Trabajo en equipo. Pertinencia. Modalidades. Trabajo interdisciplinario con los familiares del paciente internado.

- Guardia. Función del Psicólogo en la guardia del hospital monovalente. Criterios de internación.
- Rehabilitación: función del Psicólogo en la sala de rehabilitación. Talleres de rehabilitación. Trabajo en equipo. Criterios para permisos de salidas y paseos.
- Externación: criterios de externación y seguimiento. Hospital de día. Casa de Pre-alta. Hogares sustitutos. Referencia y contrarreferencia del paciente externado y su familia con el nivel de atención pertinente. Trabajo interdisciplinario de seguimiento.

Consulta externa

- Dispositivo de admisión al servicio de consultorios externos del hospital monovalente. Modalidad del Servicio. Criterios de admisión y derivación (referencia y contrarreferencia con primer y segundo nivel de atención).

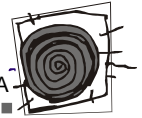


Bloque: Institucional

Módulo: Marco institucional e intervenciones en el 3er. Nivel de atención.

- El Hospital monovalente como Institución. Historia. Estructura. Organigrama. Funciones.
- Relación del Hospital monovalente con otras instituciones de la Comunidad (públicas, no gubernamentales, fundaciones, etc.)
- El Manicomio. Historia de su creación en el mundo y en el país. Función histórica, función actual. Servicio de Salud Mental. Historia. Estructura. Funciones. Inserción del servicio en la institución.
- Estructura y función de los diferentes servicios del hospital monovalente.
- La desmanicomialización. Diferentes experiencias en el mundo y en el país.
- Diagnóstico Institucional. Intervención institucional. Objetivos. Pertinencia.

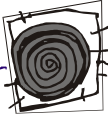




Bloque: Salud Pública y Salud Mental

Módulo:

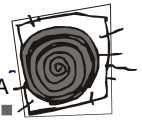
- La estrategia de APS y el tercer nivel de atención.
- Funciones del Hospital Monovalente en la red asistencial.
- El tercer nivel de atención en Salud Mental.
- Planes y programas de salud de los que participa el Hospital. Función del Psicólogo.
- Planificación de acciones de APS en Salud Mental desde el Hospital Monovalente. Relación con el primer y el segundo nivel de atención. Promoción y prevención de la Salud Mental. Rehabilitación de la Salud Mental.
- Implementación de acciones de APS en SM desde el Hospital Monovalente.



Bloque: Investigación científica

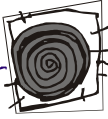
- El análisis del proceso de investigación.
- Sobre el problema de las secuencias de las acciones del proceso de investigación. Fases y Momentos.
- Presentación sintética de las Instancias, Fases y Momentos del Proceso de Investigación Científica.
- Proyecto de investigación.





Actividades pertinentes al tercer nivel de atención

- Participación de las acciones de Promoción y Prevención planificadas por el Hospital y los diferentes Servicios formando parte de un equipo interdisciplinario (dictado de charlas de divulgación y difusión, participación en talleres interdisciplinarios de rehabilitación y en actividades abiertas a la comunidad, etc.)
- Realización del diagnóstico institucional del hospital sede del tercer nivel.
- Integrar el equipo de salud en los diferentes servicios en los que realiza su formación.
- Participación en el dispositivo de Admisión de los diferentes servicios y salas bajo la forma de la asistencia asistida.
- Participación de las actividades en las salas de Internación bajo la responsabilidad y acompañamiento de personal de planta.
- Atención de pacientes internados (en las salas designadas a tal fin) en función de la formación recibida y en número previamente establecido.
- Participación en la Guardia y/o en Servicio de Atención en Crisis bajo la responsabilidad y acompañamiento permanente de personal de planta.
- Participación en el trabajo de interconsulta con los diferentes servicios bajo la responsabilidad y acompañamiento de personal de planta.
- Realización de trámites institucionales y legales correspondientes a la sala o servicio en el que realiza sus actividades de formación practica.
- Realizar investigación acción pertinente al tercer nivel de atención.



Actividades docentes pertinentes al tercer nivel de atención

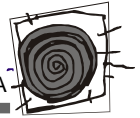
Académicas

- Cursos.
- Jornadas.
- Seminarios.
- Talleres.

Teórico – Prácticas

- Ateneos clínicos disciplinares e interdisciplinares.
- Reuniones del equipo de salud.
- Comentario de Admisiones.
- Presentaciones de casos clínicos.
- Supervisión de casos clínicos.
- Supervisión de interconsultas.
- Supervisión de la actividad institucional.
- Investigación-acción.
- Planificación de actividades de APS.






CONSIDERACIONES ACERCA DE LAS CONDICIONES DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ROTACION POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

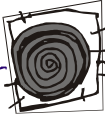
A partir de los programas piloto de Residencias Integradas Multidisciplinarias y de Residencias Regionalizadas de Salud Mental, puede aprovecharse la experiencia de implementación de actividades de formación docentes y teórico-prácticas en el Primer Nivel de Atención y establecer algunas condiciones necesarias para la planificación e implementación de las rotaciones futuras.

Condiciones básicas necesarias de la estructura de las residencias:

- Mantenimiento del cupo actual y aumento de los mismos. (En función de los Programas Regionales de desarrollo de Recursos Humanos)
- Que cada residencia realice su rotación en una única Unidad Sanitaria para evitar la dispersión y garantizar su afianzamiento, su continuidad y su transmisión.

Condiciones básicas necesarias de la estructura docente:

- Que cada residencia cuente con su instrucción.
 - Que cada residencia amplíe sus recursos docentes incorporando un docente en cada Unidad Sanitaria bajo la forma que se considere pertinente (otro instructor, apoyo técnico docente, becario post-residente, etc.).
-
- 



Condiciones básicas necesarias de las Unidades Sanitarias seleccionadas para la rotación:

- Que la Unidad Sanitaria pertenezca al área programática de la unidad de residencia.

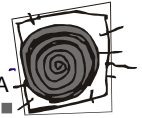
I. Recursos Humanos:

a) Condiciones de la estructura del Equipo de Salud de la Unidad Sanitaria:

- Que cada Unidad Sanitaria cuente con profesional de la especialidad Psicología.
- Que cada Unidad Sanitaria cuente con un equipo de Salud estable conformado por las especialidades básicas correspondientes al Primer Nivel de Atención.

b) Condiciones de estrategia del Equipo de Salud de la Unidad Sanitaria:

- Que el Equipo de Salud estable de la Unidad Sanitaria cuente con proyectos de trabajo en Atención Primaria de la Salud Comunitaria en funcionamiento, (acordes a los objetivos establecidos en el Programa de las Residencias), en los cuales pueda insertarse el residente. Dicha inserción deberá ser prevalentemente formativa, vale decir, que la implementación de dichos proyectos no deberá quedar a cargo de los residentes, ya que la responsabilidad de los mismos deberá recaer sobre el Equipo estable de la Unidad Sanitaria, tal como lo establece el decreto 4420/91 y sus modificatorias. Lo anterior no excluye que cada residencia formule propuestas de trabajo a consensuar y compartir con dicho equipo.
- Que la implementación sea evaluada periódicamente por las autoridades competentes en función de garantizar la calidad de la atención a la comunidad y de la formación de los residentes.



II. Recursos Materiales: establecidos por el decreto 4420/91 y sus eventuales modificatorias.

a) Condiciones edilicias:

- Espacio para la reunión de la residencia en función de las actividades a implementar (trabajo del Equipo de Salud, trabajo de investigación, ateneos, etc.)
- Espacio para la asistencia.
- Mobiliario y útiles adecuados (sillas, escritorio, papel, armario, etc.)

b) Condiciones de traslado y transporte:

- Garantía del traslado de los residentes entre hospital y unidad sanitaria (transporte o viáticos).

c) Condiciones del almuerzo reglamentario:

- Garantía de que cada residencia reciba el almuerzo reglamentario.



Diseño Gráfico
Sandra Puente
Pablo Felli



MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dirección Provincial de Capacitación para la Salud
Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud

