



**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE SALUD**

**DIRECCION DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
Dr. Rodolfo Kauffman**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA DE SALUD MENTAL**

PSIQUIATRÍA -PSICOLOGÍA

AUTORES:

LIC. DEBORA YANCO

Coordinadora general de la Residencia de Salud Mental

LIC. JUDITH BEN DAVID

Coordinadora general de la Concurrencia de Salud Mental

LIC. MARCELO FERRARO

Miembro del Equipo de Coordinación de Residencias y Concurrencias de Salud Mental

LIC. FABIANA REBOIRAS

Asesora pedagógica

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Octubre de 2003**

Indice de temas

1.- Introducción

- A.- La Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires y las perspectivas para la formación de profesionales.
- B.- antecedentes de este programa.
- C.- la residencia como una red de capacitación.
- D.- un programa integrado de formación en salud mental

2.- Propósitos

3.- Organización general y condiciones de desarrollo del programa

- A.- requisitos de ingreso
- B.- duración
- C.- certificación obtenida
- D.- rotaciones
- E.- licencias
- F.- promoción anual del residente
- G.- vigencia de este programa
- H.- funciones docentes y de supervisión
 - Coordinador de programa
 - Jefes de Residentes

4.- Estrategias de capacitación

5.- Objetivos por areas

- A.- consultorios externos
- B.- sala de internacion
- C.- salud mental comunitaria
- D.- interconsulta
- E.- urgencias
- F.- resocializacion y rehabilitacion

6.- Contenidos del programa de la residencia

7.- Sistema de evaluación

Anexos:

- a.- Instrumentos de evaluación
- b.- Vista proporcional de las áreas que componen el programa de formación

1.- Introducción

A.- La Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires y las perspectivas para la formación de profesionales.

La reforma de la Constitución Nacional de 1994 posibilitó a la Ciudad de Buenos Aires convertirse en Ciudad Autónoma y a partir de allí elegir su Poder Ejecutivo y la conformación de su propio Poder Legislativo. De este modo el sistema representativo formal de la Ciudad se modificó y la participación de nuevos actores permitió la inclusión en la nueva **Constitución de la Ciudad de Buenos Aires**, promulgada en el año 1996, de una explícita referencia a la salud mental en su Cap. II, art. 21, inc. 12:

"Las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, garantizando su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradicar el castigo; propenden a la desinstitucionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social."

Esta explícita referencia jerarquiza y diferencia el concepto de *salud mental* de un concepto de *salud* más acotado y restringido a la asistencia médica. Expresa allí una concepción de lo que la ciudad va a entender por salud mental, reconociendo la condición de sujetos de los asistidos y la obligación, por parte del Estado, de asistir ese malestar.

Luego, la promulgada **Ley Básica de Salud de la Ciudad** N° 153 expone en su artículo 48, a través de 3 incisos, cuáles son los lineamientos más importantes que contempla la concepción de salud mental y las acciones principales para desplegar este concepto en el ámbito de la Ciudad:

"1-El respeto a la singularidad de los asistidos, asegurando espacios adecuados que posibiliten la emergencia de la palabra en todas sus formas.

2-Evitar modalidades terapéuticas segregacionistas o masificantes que impongan al sujeto ideales sociales y culturales que no le fueran propios.

3-La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existente. A tal fin se implementarán modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día."

Tras varios años de elaboración y discusiones, con numerosos proyectos de ley presentados y aportes parciales de los distintos sectores implicados, la Legislatura de la Ciudad avanzó en lo dispuesto por la Constitución y por la Ley Básica de Salud y promulgó en Julio de 2000, la **Ley de Salud Mental** N° 448 cuyo objeto es:

"Garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Este marco normativo de las prácticas en salud mental es el resultado de un movimiento que convocó a un importante número de participantes: representantes de hospitales, organizaciones profesionales y gremiales, instituciones del campo psi y asociaciones de usuarios, siendo responsabilidad del Gobierno de la Ciudad su implementación.

Respecto del subsector estatal esta ley indica, entre otros puntos:

- ❖ Funcionamiento de los dispositivos del subsector estatal integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental y reconversión de los distintos efectores para el trabajo en Redes (Art. 13º y 14º).
- ❖ Priorizar las acciones y servicios de carácter ambulatorio en los procesos de asistencia y rehabilitación, estableciéndose un nuevo **Régimen de internaciones**, entendida ésta como una instancia terapéutica aplicable cuando no sean indicados o hayan fracasado los abordajes ambulatorios (Art. 19º).
- ❖ Establecimiento y reformulación de los dispositivos necesarios (casas de medio camino, atención domiciliaria, talleres protegidos, etc.) para la implementación de las nuevas modalidades de atención.
- ❖ La creación y funcionamiento del **Consejo General de Salud Mental** de carácter consultivo, no vinculante, conformado por representantes de diversos sectores - entre ellos las instituciones de formación.
- ❖ Priorizar la prevención y promoción de la salud mental.
- ❖ Programas de formación permanente y acordes a los requerimientos del sistema.
- ❖ Un proceso de transformación del modelo hospitalocéntrico en uno con un mayor sesgo comunitario.

A partir de la elaboración de esta Ley, la Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se abocó a la formulación y puesta en marcha de un Plan de Salud Mental para la Ciudad que se constituye en una herramienta valiosa para la implementación de políticas en el área.

Por su parte, la coordinación de la Residencia de Salud Mental trabajando conjuntamente con la Coordinación de Concurrencias de Salud Mental -ambas dependientes de la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del GCBA- impulsaron un conjunto de acciones que acompañaran las innovaciones que el sistema de salud y, por ende, también el de formación requieren para estar a la altura de las premisas de la LEY nro. 448. . Entre las acciones emprendidas podemos citar:

- ❖ Incorporar en la bibliografía orientadora del examen de Ingreso a Residencias y Concurrencias de Salud Mental los textos completos de las leyes Básica de Salud y de Salud Mental para la Ciudad de Bs. As., así como un set bibliográfico que se relacione con políticas de salud mental a nivel nacional e internacional.
- ❖ Organizar en el año 2002, las Jornadas de Discusión de la Ley nro. 448 para la Residencia de Salud Mental (en conjunto con la Dirección de Salud Mental) a las que fueron también invitados representantes de los servicios de Salud Mental, de la Legislatura Porteña, de organizaciones científicas y gremiales de la Psiquiatría y la Psicología, etc.
- ❖ Participar activamente en el Consejo General de Salud Mental que conovoca mensualmente la Dirección de Salud Mental.
- ❖ Participar de la organización de actividades de Capacitación para equipos de Salud Mental de las Areas Programáticas, en un esfuerzo conjunto de las Direcciones de Salud Mental, Dirección de Salud Comunitaria y Dirección de Capacitación y Desarrollo orientado a promover las transformaciones necesarias para que la Ley nro. 448 profundice su vigencia en el nivel de la salud mental comunitaria.

En este contexto, este Programa Docente de la Residencia de Salud Mental propone una actualización y formalización adecuada de este sistema de posgrado de capacitación en servicio a la concepción planteada en la Ley vigente.

Ley que además, por regir particularmente este área de la salud (Cap. III art. 11º y 12º), requiere del conocimiento y análisis por parte de todos los residentes y de quienes se desempeñan en el campo de la salud mental.

Este Programa hace suyo el concepto de salud mental presente en la Ley de Salud Mental que en su artículo 2, inciso b, expresa:

"La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo."

B.- Antecedentes de la elaboración de este programa:

El primer nivel de formulación de este programa se ha realizado en el año 2000, y se ha alcanzado gracias a un esfuerzo de las sedes a través de sus jefes de residentes, conjuntamente con la coordinadora de la residencia, Lic. Débora Yanco y, la asesora pedagógica, Lic. Fabiana Reboiras. En esa oportunidad, nos habíamos propuesto obtener un primer grado de consenso acerca de lo que "se hace en la residencia" y ponerlo por escrito.

Esta versión corregida (2003) ha sido trabajada en una primera instancia de manera conjunta entre la coordinación de la Residencia de Salud Mental a cargo de la Lic. Débora Yanco y la coordinación de las Concurrencias de Salud Mental Lic. Judith Ben David, con la participación como miembro del equipo del Lic. Marcelo Ferraro y la revisión pedagógica de la Lic. Fabiana Reboiras. Paralelamente ha sido analizada y consensuada con la Dirección de Salud Mental con la intención de enriquecerla a partir de los lineamientos del Plan de Salud Mental para la Ciudad de Bs. As. Se espera que este documento opere como un orientador y facilitador de las decisiones que se tomen en materia de capacitación en la residencia.

Este programa docente explicita:

- ❖ los propósitos generales de la formación del residente de salud mental,
- ❖ los objetivos generales de cada una de las áreas que lo componen y
- ❖ una serie de criterios de trabajo -que definen los espacios de formación en cada área- y de evaluación del residente y del programa de capacitación¹.

C.- La Residencia como una Red de Capacitación.

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano

¹ Próximamente se publicará un anexo con las adaptaciones de este programa a las sedes infanto-juveniles.

capacitado en beneficio de la comunidad². En su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

El Programa docente de Salud Mental integra a las Residencias de Psiquiatría, Psiquiatría Infanto - juvenil, Psicología Clínica y Psicología Clínica Infanto – juvenil.³ .

Con el fin de aprovechar la riqueza de alternativas de atención existentes en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, la Residencia de Salud Mental se organiza como una **red de capacitación en servicio**.

En este sentido, el concepto de "**Red**", relativiza a los distintos servicios y otros ámbitos asistenciales como unidades autosuficientes de formación, transformándolos en **recursos complementarios** en pos de la formación profesional.

Sin embargo, lo anterior, no se contradice con la permanencia de la sede o ámbito de formación en donde los residentes adjudican e ingresan. Desde allí, se posibilita la circulación por los distintos espacios de capacitación que permita complementar lo que dicha sede no posee. Por esta razón, en el curso de su formación los residentes cumplirán **rotaciones** por efectores de distinto nivel de complejidad (Hospitales monovalentes de salud mental, Hospitales generales de agudos y Centros de salud y acción comunitaria) y por los sectores con diferentes modalidades de atención (hospital de día, guardias psiquiátricas y generales, salas de internación psiquiátrica o de otras especialidades). Las diferentes rotaciones y su secuencia serán planificadas de acuerdo a los ejes del presente programa, y al efector por el cual se produzca el ingreso del residente: hospital monovalente de salud mental, hospital general de agudos y hospital especializado de niños. Por ejemplo, los profesionales que ingresen a residencias pertenecientes a servicios que no tengan internación y/o guardia de salud mental deberán contemplar la rotación por algún hospital que cuente con estas modalidades de atención. Aquellos que ingresen a un hospital de salud mental deberán rotar por un hospital general para la formación en Interconsulta con otras especialidades.

De acuerdo a lo anterior, es importante establecer los requisitos que se espera que tenga un ámbito asistencial para constituirse en sede de la residencia de Salud Mental:

- ❖ Ser un espacio asistencial del sistema público de salud mental de la Ciudad de Bs. As.: servicio de salud mental de hospital general, hospital monovalente de salud mental, centro de salud y acción social o centro de salud mental.
- ❖ Los ámbitos de formación necesitan tener una intensa historia previa de docencia en el servicio (concurencia, dictado frecuente de cursos,

² Ordenanza nro. 40997/86

³ ídem anterior.

convenios con cátedras universitarias para el nivel de grado y postgrado, etc.)

- ❖ Acreditar experiencias de investigación o desarrollo de escuelas de formación en propuestas terapéuticas, de promoción de la salud, de rehabilitación, etc.
- ❖ Tener profesionales de planta con experiencia docente y de investigación con disposición a la supervisión y acompañamiento de los residentes.
- ❖ Poseer disposición al trabajo en red con otros espacios de formación.

En esta modalidad, que combina el criterio de red con la permanencia de la sede como espacio de referencia para el residente, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación (a través de la coordinación general); Jefes de servicio; Coordinadores de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito. Y supone una articulación permanente con la Dirección de Salud Mental encargada de coordinar las políticas y la gestión de los espacios asistenciales por donde los residentes rotarán.

Basado en el criterio de formación en red y, en el marco de los ejes que se explicitan en este programa general, cada sede, conjuntamente con la Dirección de Capacitación, diseñará, el recorrido que mejor se relacione con el hospital según el sea mismo monovalente o general y según su especialización en infante - juvenil o adultos.

Por otro lado, hemos destacado a este sistema de formación **como de capacitación en servicio**. La Residencia intenta aprovechar todo el potencial educativo de las actividades, experiencias y situaciones presentes en los servicios de salud. La estrategia básica de la formación consiste en la inmersión en un medio asistencial que le permitirá adquirir de manera graduada y supervisada las competencias profesionales necesarias para el ejercicio profesional.

Se trata de una propuesta de posgrado que combina el conocer y aprender con el hacer, ya que instala su punto de partida en la presentación, análisis y resolución de problemas del trabajo cotidiano de las instituciones de salud, conecta directamente al profesional joven con situaciones reales para el aprendizaje y, establece, paralelamente, la necesidad de revisar críticamente las propuestas que los distintos marcos teóricos han elaborado para abordarlos.

Para ello, propone, en definitiva, una diferencia con el posgrado académico tradicional, compuestos por "materias" que en ocasiones se encuentran desvinculadas entre sí, y sobre todo de una práctica continua; con un itinerario estandarizado de correlatividades y suponiendo a veces, en el sujeto participante, en su punto de partida, un nivel importante de desconocimiento total del campo de fenómenos que se aborda.

Para la implementación de las residencias en base a este modelo, es preciso tender a garantizar dos requisitos:

- ❖ Que toda tarea asistencial asignada a los residentes se instrumente con un criterio formativo.
- ❖ Que la supervisión sea periódica y regular, garantizando además, un espacio para la reflexión grupal sobre la tarea y acerca de la inserción institucional.

Para lograr estos objetivos, es preciso, una adecuada selección de los espacios asistenciales en los que se desarrollarán las residencias, para que se lleven a cabo en aquellos con mejor "performance" en términos de Integración Asistencia – Docencia – Investigación.

D.- Un Programa Integrado de formación en Salud Mental

El presente programa se desarrolla de forma integrada para las residencias de Psiquiatría y Psicología Clínica, profesiones que comparten importantes porciones de su objeto de intervención y estudio: **la salud mental de la población** que reside en la Capital Federal y, de aquellos que acceden al sistema público de salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En el sistema de salud actual, los profesionales de la salud mental trabajan en servicios integrados: los **servicios de Salud Mental** de los hospitales generales de agudos o pediátricos, en las distintas salas o servicios de los hospitales monovalentes y en las áreas programáticas y sus centros de salud, y en centros de salud mental. Se han transformado con el correr de los años en espacios institucionales compartidos por las distintas profesiones que abordan la salud mental de la población.

A partir de este recorrido, es que la práctica profesional e institucional viene demostrando la **eficacia de las intervenciones articuladas**, que se enriquecen, tanto con los puntos en común, como con las especificidades profesionales. La trayectoria de ambas profesiones ha derivado más en puntos de contacto que en diferencias en la intervención. En la práctica concreta, sólo en algunos casos, este proceso sigue desarrollándose en un escenario conflictivo entre las distintas profesiones de la salud mental. Es más, en gran cantidad de situaciones, las diferencias epistemológicas y teóricas al interior de las disciplinas son más fuertes que las diversidades profesionales.

La implementación de este programa supone un compromiso activo en la promoción de los siguientes lineamientos:

- ❖ El respeto por la **diversidad teórica** en el campo de la Salud Mental siempre teniendo en cuenta las posiciones epistemológicas y las prácticas de mayor reconocimiento científico.
- ❖ El aprovechamiento de la potencialidad de las **especificidades disciplinarias** en aquellas dimensiones del campo de la salud mental en las puedan aportar de forma diferencial.

- ❖ La idea de la **integración en el trabajo común** y compartido de la atención de la salud mental de la población, en los espacios de capacitación, reflexión sobre la práctica e investigación.

Un factor que debe ser tenido en cuenta es que la formación de base de psicólogos y médicos en lo atinente a la Salud Mental tiene distinta intensidad (alrededor de 5 años para los psicólogos y apenas una o dos materias para los médicos).

Por esta razón, algunos recorridos de la formación serán diferentes, también en la medida en que será necesario compensar tanto conocimientos como experiencias (por la organización que han tenido las carreras durante años, los médicos han tenido mayor experiencia hospitalaria que los psicólogos). En algunas áreas temáticas, las habilidades y contenidos que figuran en el programa serán de diferente nivel de profundización según las profesiones. En otros casos, serán exclusivas para algunas de las dos disciplinas.

2.- Propósitos:

- ❖ Promover un proceso de capacitación en servicio acorde con los criterios establecidos tanto en la **Ley Básica de Salud N° 153**, como en la **Ley de Salud Mental N° 448** ambas vigentes para la Ciudad de Buenos Aires; y en consonancia con las **políticas de Salud Mental** establecidas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- ❖ Promover una formación que **integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria** de las problemáticas de Salud Mental de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- ❖ Seleccionar las **mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece** en las distintas áreas: Consultorios Externos, Urgencias y Emergencias, Internación, Interconsulta, Salud Mental Comunitaria y APS, y en la Resocialización y Rehabilitación.
- ❖ Formar profesionales capaces de desempeñarse adecuadamente en los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- ❖ Desarrollar capacidades docentes, de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y en interacción con otras Residencias.
- ❖ Desarrollar espacios para **analizar críticamente** el contexto histórico e institucional y las determinantes de las **prácticas en salud mental**.
- ❖ Fomentar **modelos de integración entre Psicólogos y Psiquiatras**; entre los Residentes de Salud Mental y los de las restantes Residencias del equipo de salud, así como con el personal de planta permanente.

- ❖ Estimular la **producción científica y la investigación en salud mental**, en áreas de interés relacionadas con las políticas de salud mental y el programa de formación.
- ❖ Generar **espacios de investigación y análisis de la realidad sanitaria** nacional y de la CBA, de los planes y programas correspondientes, de la epidemiología de la salud mental, de las necesidades de la población, así como acerca de los recursos disponibles en el área de salud mental (sector público, seguridad social y ONG`s).
- ❖ Promover una capacitación en servicio que se sustente en el **uso adecuado de los recursos del sistema de salud y de salud mental** y, en el conocimiento exhaustivo de los aspectos legales y administrativos de la práctica profesional en general y hospitalaria en particular.

3.- Marco Normativo y Recursos para el desarrollo del Programa

Requisitos De Ingreso:

Condiciones de ingreso a primer año de Residencias Básicas para médicos y a primer año de Residencias del Equipo de Salud para Psicólogos, según la Ordenanza 40.997 B. M 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

Duración:

4 años

Certificación Obtenida:

Médicos: Residencia completa en Psiquiatría o en Psiquiatría Infanto – juvenil

Psicólogos: Residencia completa en Psicología clínica o en Psicología clínica infanto – juvenil.

Rotaciones electivas⁴:

Las rotaciones electivas por el interior del país o por el exterior se podrán efectuar sobre un tema relevante que supere el desarrollo científico técnico actual de los Servicios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o del país, y que el lugar seleccionado sea una referencia en la materia.

Se realizan durante el 3º o 4º año. De encontrarse el residente en su último año de residencia, la rotación podrá desarrollarse hasta el último día del mes de febrero.

El residente debe presentar originales de aceptación de las entidades receptoras, con programas de actividades a desarrollar en el curso de la rotación, debiendo este contener: cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación, y que su realización es ad honorem.

El pedido de la rotación no podrá superar, en ningún caso los tres (3) meses, y en el mismo deberá contener los fundamentos académicos asistenciales que la justifiquen.

Licencias:

⁴ Para conocer todos los requisitos para la realización de rotaciones externas consulte el texto correspondiente al año 2003 en la Dirección de Capacitación y Desarrollo o en el CODEI del hospital

El régimen de licencias ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en los artículos 2, 20 y 26 de la Ordenanza 40.997 B. M 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

Promoción anual del Residente:

Según lo establece la ordenanza 40997, B. M 17.720 11/2/86 en los artículos 11 y 26 inciso K.

Vigencia de este programa

Durante el año 2003, entrará en vigencia, con los residentes del 1er. año, de forma completa⁵.

Funciones Docentes y de Supervisión para el desarrollo del Programa en cada sede.

Coordinador de programa:

Se trata de un profesional de planta del servicio o ámbito sede de la residencia con antecedentes y capacidades docentes, buen vínculo con los residentes y la jefatura del servicio (o con el Departamento de Docencia e Investigación para los Hospitales Monovalentes). Las funciones del coordinador de programa son:

- *Coordinar las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al presente programa general de la residencia de salud mental.*
- *Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo la mejor formación de los residentes.*
- *Coordinar a través de reuniones periódicas con los jefes de residentes y la residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.*
- *Intervenir junto a los jefes de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.*
- *Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.*
- *Organizar junto con los Jefes de Residentes el sistema de supervisiones clínicas pautando la modalidad de las internas y externas cuando esto correspondiere.*
- *Mantener una comunicación fluida con la coordinación general de la Residencia de Salud Mental.*

Si bien la ordenanza marca que la función de coordinación recae en una persona, es altamente recomendable la conformación de un equipo de coordinación en el cual se encuentren representadas las dos profesiones que integran la residencia.

Jefes de residentes:

Los Jefes de residentes deberán cumplimentar los requisitos fijados en la ley 601 aprobada por la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires:

⁵ Se trabajará individualmente con cada sede, los casos en que se necesite alguna modalidad más progresiva de implementación.

Ley 601: Artículo 1º.-" Se sustituye el Artículo 22º de la Ordenanza 40.997 (BM. 17.720), por el siguiente texto: "El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación.

Son funciones del Jefe de Residentes:

- ❖ *Organizar la actividad asistencial y docente de los residentes según el programa y supervisar sus tareas.*
- ❖ *Actuar en acuerdo con Instructores de residentes, coordinadores de programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como asimismo, con Jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.*
- ❖ *Cumplir sus actividades en todas las áreas que fije el programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación, servicios de urgencias, centros periféricos y área extramural.*
- ❖ *Participar en la evaluación de los residentes".*

A su vez, el Jefe de Residentes deberá participar de las actividades, proyectos, reuniones y/o encuentros que la Dirección de Capacitación y Desarrollo, a través de la Coordinación general de la Residencia, organice para garantizar el cumplimiento del presente programa.

Requisitos para presentarse a la Jefatura:

- ❖ Acreditar una buena evaluación del desempeño profesional durante su residencia.
- ❖ Elaborar el Proyecto anual de la jefatura definiendo :
 - 1- Diagnóstico de la capacidad formadora de su sede de Residencia, señalando las principales fortalezas y debilidades.
 - 2- Líneas de acción e innovación prioritarias para su Jefatura.
 - 3- Estrategias de implementación.
 - 4- Resultados esperados, a corto (anual) y mediano plazo.
- ❖ Presentar, en una única reunión organizada por el CODEI para tal evento, su proyecto de Jefatura ante los residentes, el Jefe de residentes y/o Instructor de Residentes, el Coordinador de Programas; el Jefe de servicio o a quien/ es el designe en su representación, el Secretario del CODEI o a quien/ es el designe en su representación, y representantes de la Sub-comisión de residencias.

A su vez tendrán prioridad los candidatos que:

- ❖ acrediten formación y/o experiencia docente previa .
- ❖ evidencien, a través de su trayectoria como residente, capacidad de conducción y manejo de relaciones interpersonales, capacidad de aprovechar la práctica diaria para transformarla en situaciones de aprendizaje y habilidades de articulación e integración de la residencia con el servicio, con otros servicios y con otras residencias del hospital

Por último, se deja constancia que en el acto eleccionario participarán SÓLO los residentes⁶.

⁶ Para conocer más precisamente el mecanismo de selección de jefes de residentes en vigencia, consultar en la Dirección de Capacitación el siguiente texto: "Recomendaciones y requisitos para la selección de jefes e instructores de residentes" junio 2003.

4.- Estrategias De Capacitación

Este programa establece una serie de criterios para seleccionar y priorizar actividades, que deberán adecuarse a las siguientes finalidades:

- ❖ Asegurar una intensa formación práctica.
- ❖ Promover la integración con los equipos de planta.
- ❖ Estimular la integración Asistencia – Docencia –Investigación.
- ❖ Integrar la formación teórica con la práctica.
- ❖ Fomentar la interdisciplina
- ❖ Estructurar sistemas de supervisión decreciente de la tarea
- ❖ Fomentar el compromiso del Residente superior con el aprendizaje de los Residentes de años inferiores.

En el marco del presente programa, y teniendo en cuenta las posibilidades y características propias de cada ámbito de formación, en cada sede se diseñará un **proyecto anual** que explicitará las actividades de capacitación en servicio.

4.1 –Actividades formativas no asistenciales

Este tipo de actividades deberá constituir no menos del 30 % del total de la carga horaria del total de la residencia. Aunque en base al criterio de capacitación en servicio que orienta este programa, los contenidos de estos espacios siempre deben estar vinculados con las temáticas de la práctica asistencial, la protección de los mismos es esencial para la adecuada formación de graduados recientes.

Podrán ser **centralizadas** (un curso para todas las sedes) o **descentralizadas** (por sede o agrupando varias sedes)⁷.

En el segundo caso, se procurará el mayor agrupamiento posible en pos de garantizar de manera eficiente la participación de los profesionales más destacados en la función docente.

⁷ Más adelante, en este documento, se presentan los contenidos que se dictan en los cursos centralizados: Clínica de la Salud Mental I y II, Psicofarmacología, Interconsulta, Emergencias, y Salud Mental Comunitaria.

Por otra parte, se plantea la necesidad de que los contenidos y abordajes presentados en los espacios de formación garanticen la presencia de pluralidad teórica teniendo en cuenta las escuelas de mayor vigencia en la actualidad en la comunidad profesional y en el sistema de salud.

Entre otras, será necesario incluir:

- Pases de Sala y de guardia.
- Ateneos de la Residencia, del Servicio y /o del hospital(i).
- Grupos de reflexión y discusión
- Supervisiones clínicas.
- Actividades del "Día de Residencia" (iii)
- Actividades de Investigación.(iv)
- Organización de rotaciones
- Implementación de las pautas de evaluación.
- Participación en cursos de la sede y centrales

(i)Ateneos

El Ateneo es una actividad central en la práctica hospitalaria. Los Residentes deberán participar activamente en los Ateneos de la Residencia, y en los del Servicio o los generales del hospital, según corresponda a la rotaciones que esté desarrollando.

(iii)Día de Asamblea de la residencia:

Un día por semana, todos los residentes pertenecientes a la misma sede se encuentran para desarrollar actividades programadas de docencia, investigación, monitoreo y evaluación de actividades.

(iv) Actividades de Investigación

Se plantea que la incorporación de la investigación científica sea **progresiva** a través de los distintos años de la residencia, o sea, que se exijan diferentes habilidades o productos a alcanzar durante las sucesivas etapas del programa de formación. La propuesta es que esa experiencia se logre a través de pequeñas monografías, búsquedas bibliográficas, trabajos de revisión, análisis de estadísticas prestacionales, etc., durante los dos primeros años. Las mismas pueden estar articuladas con la realización de "investigaciones" por parte de los residentes superiores.

La Investigación, entonces, se considera una estrategia **transversal** que debe estar presente a lo largo de todo el desarrollo de la residencia, la misma adquirirá mayor formalidad en el tercer año a partir de un taller de Construcción de Diseños de Investigación, y durante el cuarto año con la consecución de una Investigación Científica que deberá ser aprobada para la finalización de la residencia.

La Investigación se podrá realizar en equipo, pero no mayor a tres personas.

El objeto de la investigación se relacionará directamente con un conjunto de áreas problemas vinculadas al Programa de la Residencia y al Plan de Salud Mental de la CBA, que presentará la Coordinación General de la Residencia de Salud Mental.

Cada Residente presentará entre el mes de marzo y mayo de tercer año de la residencia un anteproyecto de investigación y, durante los meses de junio y julio de cuarto año, el diseño en base al cual se elaborará la investigación.

Un Informe final preliminar se presentará entre enero y febrero del cuarto año, y durante el mes de abril el informe final.

4.1 -Sistema de supervisiones

En cuanto a los docentes y supervisores, ya sean profesionales de la institución o invitados deberán estar compenetrados con los objetivos y la orientación de la formación del residente. Se aplicarán técnicas pedagógicas actualizadas y otros recursos que faciliten la enseñanza (grupos de discusión o reflexión, talleres, cámara Gesell, videos, observación directa de entrevistas diagnósticas familiares o grupales, coterapias, etc.) .

Su elección la realizarán los residentes de cada sede con la aprobación del Coordinador del Programa, el CODEI y la Dirección de Capacitación.

5.- Objetivos por áreas

Este Programa de Capacitación en Servicio organiza sus distintos espacios de formación tomando como ejes del mismo a las diferentes áreas que integran el sistema de salud mental del Gobierno de la Ciudad. De esta manera, como dijimos en un apartado anterior, se propone una formación distinta a la sostenida en una lógica de materias o módulos académicos.

Por esta razón, los contenidos formativos centrales que se presentan más adelante en este documento, no se corresponden puntualmente con estos **EJES POR AREAS**, dado que los conocimientos y habilidades que se esperan en los contenidos (por ejemplo, los contenidos de clínica psicopatológica) son necesarios para el desarrollo del trabajo profesional en más de un área.

En el anexo **a.-**, se expone la **distribución proporcional** que se propone para cada una de las áreas. La progresiva implementación del Plan de Salud Mental tendiente a avanzar en lo estipulado en la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (nro. 448) va a suponer importantes cambios en los perfiles y funciones de cada uno de los ámbitos de atención que componen el subsistema público de salud mental. Este programa deberá ser actualizado para poder ir acompañando esos cambios. Por ejemplo;

la apertura de nuevos espacios de resocialización y rehabilitación (más hospitales de día, casas de medio camino, alternativas que promuevan la reinserción en el mercado productivo, etc.) permitirán ampliar el porcentaje atribuido a esta área.

Un mejoramiento de un conjunto de condiciones estructurales y funcionales del sistema de atención de la salud, en combinación con la optimización de los dispositivos sociales de contención y de promoción de modos de vida saludables, mejoramiento de las posibilidades de empleo, etc. también posibilitarán a.- disminuir la cantidad de internaciones psiquiátricas, b.- garantizar condiciones para procesos de externación sustentables (en los casos en los que la internación no se ha podido evitar) y, c.- ampliar en este sentido, las funciones que los centros de salud y acción comunitaria pueden cumplir en el campo de la salud mental para posicionarse también como espacios capaces de recepcionar tanto a los pacientes externados, como a aquellos que han concluido su período de hospital de día y que encuentren en estas instituciones una oportunidad de seguimiento de evolución de su patología y de su revinculación socio comunitaria (Yanco, 2002).

En la medida que estos cambios acontezcan, será deseable disminuir, por ejemplo, el porcentaje asignado a la rotación por internación.

A.- CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivo general:

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los consultorios externos de un Servicio de Salud Mental.

Objetivos específicos:

Realizar entrevistas de admisión:

- Establecer motivos de consulta.
- Realizar diagnóstico presuntivo psicopatológico.
- Realizar diagnóstico diferencial de patología orgánica.
- Realizar examen semiológico.
- Seleccionar estrategias terapéuticas evaluando sustentabilidad y accesibilidad a las etapas diagnósticas y terapéuticas.
- Decidir derivaciones y /o interconsultas
- Confeccionar historias clínicas

Conducir tratamientos:

- Realizar diagnósticos diferenciales
- Distinguir entre diagnósticos sindrómicos, nosográficos y de estructuras.
- Formular hipótesis acerca de las causas del padecimiento psíquico.
- Actualizar decisiones en torno a las estrategias terapéuticas.
- Operar en función de la situación transferencial o vínculo terapéutico
- Indicar exámenes complementarios e interconsultas.
- Evaluar y decidir la derivación a tratamiento psicofarmacológico.
- Decidir la finalización del tratamiento y /o derivación del paciente.
- Evaluar la eficacia de las estrategias clínicas implementadas.
- Definir y conducir tratamiento farmacológico si éste fuera necesario (médicos).

Operar en situaciones de crisis en el curso de las entrevistas de admisión o en el tratamiento propiamente dicho:

- Diagnosticar situaciones de crisis.
- Conocer modos de intervención frente a la patología aguda o subaguda.
- Dirigir una entrevista con el familiar del paciente
- Ubicar la enfermedad actual y antecedentes personales.
- Derivar, si correspondiera, a tratamiento psicofarmacológico y/o psicoterapéutico.
- Hacer uso de la Red de recursos de Salud Mental y /o lugares de derivación.
- Realizar tratamiento psicofarmacológico en caso que fuera necesario (médicos).

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Consultorios Externos deberá tener una duración de al menos un año. Se recomienda iniciarse en el primero o segundo año de la residencia. La recepción de pacientes deberá ser gradual y progresiva, contando con una importante frecuencia de supervisión por parte de esencialmente de profesionales de planta, y también de jefes de residentes y residentes superiores (cuarto año).

B.- SALA DE INTERNACION

Objetivo general:

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación que se desarrollen en la sala de internación de Salud Mental, integrándose a los equipos interdisciplinarios en los tratamientos de los pacientes.

Objetivos específicos:

- Evaluar la pertinencia de la internación según los criterios del servicio.
- Realizar el diagnóstico presuntivo, sindrómico, categorial y estructural.
- Definir el factor desencadenante y los antecedentes de la enfermedad actual.
- Evaluar la pertinencia de realizar entrevistas familiares.
- Reconocer la estructura familiar y las posibilidades de continencia.
- Participar en la decisión de la estrategia terapéutica y evaluar su desarrollo.
- Participar en la decisión del tratamiento psicofarmacológico, evaluar su eficacia, detectar los efectos adversos y colaterales de las drogas y controlarlos (médicos).
- Tender a sostener el lazo terapéutico del paciente con el equipo terapéutico que lo ha tratado anteriormente de manera ambulatoria (en los casos que corresponda).
- Participar en la decisión de los criterios de permiso de salida.
- Participar en la decisión de los criterios de externación, derivación, resocialización promoviendo ante todo la revinculación comunitaria y familiar del paciente.
- Confeccionar y evolucionar las historias clínicas y los informes judiciales.
- Abordar interdisciplinariamente al paciente y su familia.

- Realizar un seguimiento del paciente para facilitar el tratamiento ambulatorio luego de la externación con el fin de prevenir la reinternación, promoviendo la óptima articulación con los programas de rehabilitación, resocialización y desarrollo social y comunitario.

Intervenir en el desarrollo de tratamientos familiares:

- Realizar el diagnóstico familiar y de la situación actual.
- Participar en la decisión de las estrategias terapéuticas convenientes para facilitar una mejor contención familiar.
- Orientar a la familia para el acompañamiento del paciente.
- Intervenir en actividades grupales con pacientes internados (asamblea, grupo de sala, talleres)
- Conocer los criterios de admisión de los diferentes dispositivos grupales.
- Realizar el análisis de las situaciones grupales.
- Participar en la decisión de las estrategias de intervención y evaluar su eficacia.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Internación deberá tener una duración de un año, cuatro veces por semana. O bien, se podrá compartir con la rotación por rehabilitación y resocialización, extendiéndose un cuatrimestre más pero, disminuyendo la cantidad de veces por semana, para mantener la misma proporción en el contexto de todo el programa.

En términos generales, se recomienda su iniciación dentro del segundo o tercer año de la residencia. Deberá tratarse de un dispositivo de capacitación interdisciplinario que acompañe las actividades programadas por las salas de internación y que llevan a cabo los profesionales de planta. Supone participar de la presentación de pacientes, de los pases de sala y de guardia, ateneos clínicos, asambleas y otras actividades docente asistenciales. Es importante que los servicios de internación por donde roten los residentes tengan organizadas todas estas actividades por parte de la planta.

Se estipula asimismo, la necesidad de una permanente supervisión por parte de –esencialmente– profesionales de planta, y también de jefes de residentes y residentes superiores (cuarto año).

C.- SALUD MENTAL COMUNITARIA

Objetivo general:

Participar de programas y actividades, espacios de formación e investigación en salud comunitaria y APS, aportando la perspectiva de la salud mental, integrándose a los equipos de salud.

Objetivos específicos:

- Abordar los problemas de salud mental de la población participando desde los niveles institucional y/o comunitario, partiendo de un adecuado análisis de las principales características del contexto socio sanitario y cultural en el que se encuentra.
- Tender al desarrollo de experiencias de revinculación y resocialización de pacientes externados promoviendo al centro de salud como un ámbito destacado de referencia.
- Participar en distintas instancias de desarrollo de programas de atención primaria de la salud y salud comunitaria.
- Promover la articulación sistemática de los principales desarrollos teóricos respecto del Primer Nivel de Complejidad, la estrategia de Atención Primaria de la Salud, la Salud Comunitaria y, especialmente la Salud Mental Comunitaria; con las experiencias programáticas desarrolladas.
- Desarrollar la perspectiva de la salud mental a partir de la inclusión en los equipos de salud y en interacción con la comunidad.
- Participar en programas aplicando estrategias de coordinación de grupos poblacionales, de talleres con organizaciones de la comunidad, etc.
- Participar en investigaciones epidemiológicas o evaluativas relativas a las acciones del primer nivel de atención.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Salud Mental Comunitaria deberá tener una duración de por lo menos 8 meses dos veces por semana a tiempo completo. Sólo en algunos casos excepcionales en los que los programas por los que se rote lo soliciten se podrá modificar hacia 6 meses tres veces por semana; o un año, una vez por semana. Podrá iniciarse en el primero, segundo o tercer año de la residencia.

D.- INTERCONSULTA

Objetivo general

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los equipos de interconsulta de los hospitales generales de agudos o pediátricos

Objetivos específicos:

Realizar un trabajo con el equipo médico a fin de facilitar la resolución de los obstáculos que pudieran presentarse en la relación médico-paciente.

- Incluir la dimensión subjetiva del paciente, su familia, y el equipo médico ante los obstáculos presentados por la enfermedad orgánica.
- Realizar una evaluación psicológica del paciente atendido por el equipo médico tratante en los casos en los que el paciente lo solicite o bien, frente ante la necesidad de parte del médico de conocer el estado de la salud mental del paciente.
- Analizar y definir la demanda dirigida al interconsultor.
- Realizar diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos.
- Implementar la estrategia más conveniente en base al consenso producido en el trabajo con el equipo de salud.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Interconsulta durará al menos 8 meses, cuatro veces por semana. Se desarrollará en hospitales generales de agudos en equipos de interconsulta de importante trayectoria asistencial y académica.

E.- EMERGENCIAS EN LA GUARDIA

Objetivo general :

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los ámbitos de guardia de salud mental, aportando al diagnóstico y resolución de situaciones de emergencia en los diferentes grupos etáreos y en guardia interna y externa:

Objetivos específicos:

- Conocer el funcionamiento de la guardia de un hospital.
- Utilizar adecuadamente los recursos de la red de salud mental del sistema de salud.
- Conocer los criterios de internación psiquiátrica y aplicarlos adecuadamente.
- Conocer los aspectos administrativos de la internación de pacientes.
- Considerar las implicancias jurídico-legales del trabajo en guardia.
- Conocer las normas de seguridad para el equipo de salud.
- Identificar los factores de riesgo que hacen de la consulta una emergencia.
- Realizar diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos (médicos).
- Realizar hipótesis de diagnóstico presuntivo: semiológico, sindrómico y nosográfico o de estructuras.
- Realizar diagnóstico de situación socio-familiar y laboral.
- Proponer, justificar e implementar la estrategia adecuada para resolver la emergencia.
- Realizar un correcto abordaje familiar en crisis cuando sea posible.
- Confeccionar historia clínica.
- Aplicar correctamente la psicofarmacología pertinente para la emergencia.(médicos)

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Urgencias y Emergencias durará al menos un año. Se podrá realizar a partir del segundo semestre de la residencia y no podrá iniciarse en el cuarto año. Deberá tratarse de un dispositivo de capacitación interdisciplinario que acompañe las actividades programadas por las guardias que llevan a cabo los profesionales de planta. Para la selección de los ámbitos de rotación por guardia es indispensable que en el staff de la guardia existan profesionales de la salud mental (psicólogos o médicos psiquiatras).

Según las características de la sede, se podrá organizar paralelamente a otras rotaciones, siempre y cuando se respete el porcentaje que corresponde en el programa)

F.- RESOCIALIZACION Y REHABILITACION

Objetivo general:

Participar en la actividad clínica que se desarrolla en dispositivos terapéuticos tendientes a la resocialización y rehabilitación de pacientes con patologías graves.

Objetivos específicos:

- Desarrollar un adecuado diagnóstico de situación del paciente, su familia y los recursos comunitarios para decidir las estrategias pertinentes.
- Diseñar estrategias que tiendan a la revinculación comunitaria, social y laboral del paciente, utilizando de manera óptima la información disponible acerca de la red de recursos de salud mental, desarrollo social, área laboral, educacional, tanto estatales como de las organizaciones de la comunidad.
- Conducir espacios de trabajo clínico grupales: grupos terapéuticos, asambleas, talleres.
- Utilizar herramientas de coordinación grupal tendientes a favorecer el intercambio y el lazo social entre los participantes, así como con su familia y/o comunidad.
- Conducir tratamientos individuales en el marco de estos dispositivos.
- Participar en los espacios de intercambio interdisciplinario del equipo de salud.
- Evaluar el proceso terapéutico en sus aspectos individuales, grupales y comunitarios.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Resocialización y Rehabilitación durará 6 meses cuatro veces por semana. Próximamente se publicará un anexo con las modalidades y pautas de trabajo que se propongan.

G.- ROTACIÓN COMPLEMENTARIA

Objetivo general:

Participar en la actividad clínica de un área o equipo a ser elegido por el residente dentro de una serie de dispositivos con los que cuenta el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad, dentro de las siguientes principales temáticas, entre otras:

- ◆ Neurología
- ◆ Diagnostico por imágenes

- ◆ Psicogerontología
- ◆ Adicciones
- ◆ Violencia
- ◆ Trastornos alimentarios
- ◆ Terapias grupales
- ◆ Terapias familiares
- ◆ Equipos interdisciplinarios de adolescencia
- ◆ Equipos de atención a pacientes con V.I.H./SIDA

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación complementaria durará 3 meses, al menos 3 veces por semana. Esta rotación no se podrá continuar con la rotación libre en los casos que ésta última sea por fuera del sistema de salud de la ciudad.

6.- **Contenidos del programa de la residencia**

Sobre los siguientes contenidos tratarán las actividades sistemáticas obligatorias de formación con distintas modalidades de implementación: invitación de expertos, cursos, talleres, seminarios, estudio de casos, clases teóricas, etc.

Los contenidos en los cuales se halla detallado más de un nivel, o especificado como obligatorio, corresponden a la capacitación específica dada según la formación de grado para psicólogos o médicos.

En esta versión, se exponen sólo los títulos principales de los módulos. Próximamente se expondrán los contenidos completos.

❖ **Clínica de la Salud Mental:** (concluirá su formulación en la versión de mes de diciembre de 2003)

➤ **Estructuras y configuraciones clínicas**

➤ **Semiología y nosografías psiquiátricas y psicológicas. Clasificaciones clásicas y contemporáneas.**

- ◆ Neurosis traumática y stress post-traumático. Crisis aguda de angustia.
- ◆ Crisis de manía. Acceso maniaco. Formas clínicas.
- ◆ Estados depresivos: nomenclatura, clasificación y epidemiología. Trastornos del humor. Trastornos del estado de ánimo (DSM IV).
- ◆ Trastornos bipolares: clasificación y descripción. Psicosis periódicas maniacodepresivas.
- ◆ Psicosis delirantes agudas
- ◆ Psicosis confusionales. Síndrome de Korsakoff.
- ◆ Epilepsia. Paroxismos. Estados psicóticos epilépticos. Estado intercrítico.
- ◆ El proceso suicida: evaluación de riesgo, clasificación y epidemiología.
- ◆ Neurosis: teorizaciones diversas. Trastornos de ansiedad: nomenclatura y clasificación.
- ◆ Neurosis de angustia.
- ◆ Trastorno fóbico. Trastorno de pánico.
- ◆ Histeria: diagnóstico diferencial.
- ◆ Neurosis obsesiva. Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- ◆ Perversiones.
- ◆ Trastornos de la personalidad: definición y clasificaciones.
- ◆ Psicosis delirantes crónicas. Delirios crónicos sistematizados. Psicosis alucinatorias crónicas. Delirios fantásticos.
- ◆ Esquizofrenia: definición sindrómica, evolución histórica y las diversas teorías.

- ◆ Automatismo mental y esquizofrenia incipiente.
- ◆ Clínica de las esquizofrenias: modalidades de presentación, evolución y pronóstico. Diagnóstico diferencial y tratamientos. Teorías etiológicas y patogénicas.
- ◆ Demencias: sus distintas clasificaciones clínicas. Diagnóstico diferencial. Estudios complementarios (obligatorio para médicos). Trabajo con el entorno familiar y social.
- ◆ Demencia Precoz: semiología, evolución y clasificación.
- ◆ Psicosis de inicio tardío. Estados demenciales.
- ◆ Trastornos de la sexualidad humana.
- ◆ Alcoholismo: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Epidemiología. Clasificación.
- ◆ Toxicomanías. Trastornos por abuso de sustancias.
- ◆ Violencia familiar. Abuso sexual. Diagnóstico de cuadros. Implicaciones legales y estrategias terapéuticas.
- ◆ Trastornos de la alimentación.

➤ **Introducción a la clínica de los trastornos en la niñez y la adolescencia.**

- ◆ Introducción a la clínica individual con niños y adolescentes.
- ◆ Introducción a la semiología psiquiátrica infantojuvenil.
- ◆ Orientación e intervenciones con padres (Nivel I y II).
- ◆ El juego en la clínica con niños y adolescentes
- ◆ Retraso mental: etiología, clasificación, diagnóstico y evolución.
- ◆ Autismo infantil precoz. Trastorno generalizado del desarrollo. Características clínicas y tratamiento.
- ◆ Psicosis infantiles. Cuadros clínicos y diagnóstico. Estrategias terapéuticas.
- ◆ Psicosis de inicio y hebefrenias.
- ◆ Trastorno por déficit de atención: diagnóstico diferencial.
- ◆ Crisis vitales en la adolescencia.
- ◆ Adicciones en la adolescencia.
- ◆ Abuso y maltrato infantil.
- ◆ Psicofarmacología infantojuvenil (Nivel I y II).

➤ **Modelos psicoterapéuticos (Nivel I Y II)**

- ◆ Aportes teórico clínicos de las diferentes corrientes: psicoanalítica, cognitivista, sistémica y otras.
- ◆ Clínica individual
- ◆ Clínica familiar y de pareja. Estructuras familiares y de pareja. Configuraciones vinculares.
- ◆ Clínica grupal. Nociones sobre lo grupal. Diferentes dispositivos.
- ◆ Introducción a las psicoterapias (Nivel I médicos)

- ❖ **Psicofarmacología clínica (Nivel I y II)** (a desarrollar en versión de mes de diciembre de 2003)
 -
 - ◆ Introducción a la psicofarmacología clínica (Nivel I psicólogos)

- ❖ **Clínica Neurológica (Nivel I y II)** (a desarrollar en versión de mes de diciembre de 2003)
 -
 - ◆ Neuroimágenes como auxiliar diagnóstico (obligatorio para médicos).
 - ◆ Demencias (obligatorio para médicos).
 - ◆ Introducción a la neurología (Nivel I psicólogos).

- ❖ **Genética aplicada a la salud mental** (a desarrollar en versión de mes de diciembre de 2003)
 -
- ❖ **Psicoinmunoendocrinología (Nivel I y II).** (a desarrollar en versión de mes de diciembre de 2003)
 -

- ❖ **Psicogerontología (Nivel I y II).** (a desarrollar en versión de mes de diciembre de 2003)
 -

- ❖ **Urgencias**
 - ◆ Rol del médico psiquiatra y rol del psicólogo en la urgencia.
 - ◆ Conceptualizaciones teórico-clínicas de la urgencia y la emergencia.
 - ◆ Confección del informe de guardia/historia clínica de guardia.
 - ◆ Uso de psicofármacos en la urgencia. (obligatorio para médicos)
 - ◆ Atención en la urgencia de intentos de suicidio: etimología, incidencia, prevalencia y factores de riesgo. Entrevista, examen psiquiátrico, diagnóstico y estrategias de urgencia con el paciente suicida.
 - ◆ Emergentología en cuadros psicóticos.
 - ◆ Atención en la urgencia de adicciones.
 - ◆ Síndrome de abstinencia, excitación psicomotriz.
 - ◆ Síntomas psiquiátricos producidos por consumo de sustancias tóxicas.
 - ◆ Tratamiento farmacológico.
 - ◆ Atención en la urgencia de casos de violencia familiar y abuso sexual.
 - ◆ Tipos de violencia familiar: conyugal, infantil, al anciano, a personas con discapacidades.
 - ◆ Abuso sexual.
 - ◆ Aspectos legales y éticos de la asistencia a víctimas y victimarios.

- ◆ La urgencia en la infancia.
- ◆ Interconsulta en la urgencia.
- ◆ Síndrome neuroléptico maligno y catatonía.
- ◆ Abstinencia alcohólica.
- ◆ Síndrome confusional.
- ◆ Diagnóstico y maniobras psicológicas del acting out y pasaje al acto. (obligatorio para psicólogos)

❖ **Interconsulta**

- ◆ La interconsulta como punto de intersección entre los discursos médico y psicológico.
- ◆ Delimitación de las demandas de interconsulta y las modalidades de respuesta e intervención.
- ◆ Estrategias de intervención en el sostenimiento del acto médico. (obligatorio para psicólogos)
- ◆ Motivos frecuentes del pedido de interconsulta. Diagnóstico diferencial entre patologías orgánicas y psíquicas.
- ◆ Conceptualización y articulación entre consulta, interconsulta e interdisciplina.
- ◆ La interconsulta en casos de urgencia.
- ◆ La interconsulta con pacientes terminales (obligatorio para médicos).
- ◆ Cuidados paliativos y psicoprofilaxis quirúrgica.
- ◆ La interconsulta con pacientes infanto-juveniles.

❖ **Políticas y gestión de la salud mental.**

- ◆ Análisis de la Ley de Salud Mental del G.C.B.A. y el Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- ◆ Estructura de los Servicios de Salud Mental (Red de servicios)
- ◆ Comparación con otros sistemas nacionales y exteriores.
- ◆ Modalidades de trabajo en Redes en el ámbito estatal (Gobierno de la Ciudad y Gran Buenos Aires) e intersectorial (subsectores privados, de obras sociales y tercer sector) para la atención de las diferentes problemáticas.
- ◆ Planificación y evaluación de programas socio sanitarios.

❖ **Salud mental comunitaria y Atención Primaria de la Salud**

- ◆ Planificación y evaluación de programas de salud mental comunitaria.

- ◆ Primer nivel de atención y atención primaria de la salud. Los desafíos de la implementación de la LEY 448.
- ◆ Vinculación entre los diferentes niveles de complejidad del sistema. Rol del médico psiquiatra y rol del psicólogo en APS.
- ◆ Prevención y promoción en salud mental comunitaria.
- ◆ Modelos de promoción de la participación comunitaria.
- ◆ Introducción al conocimiento de la Educación para la Salud y modalidades de trabajo con esta disciplina.
- ◆ Perspectivas de trabajo con redes sociales.

❖ **Dispositivos de resocialización, rehabilitación y alternativos a la internación.**

- ◆ Clínica de la externación
- ◆ Estudio de dispositivos de rehabilitación: Hospital de día, Hospital de noche, Casa de medio camino y empresas sociales.
- ◆ Diseños de programas: residenciales, ocupacionales y de soporte social
- ◆ Funcionamiento del dispositivo de taller.
- ◆ Nociones de terapia ocupacional y técnicas comunitarias

❖ **Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria.**

- ◆ Análisis de la Ley Básica de Salud Nº 148
- ◆ Análisis de la Ley de Internación 20.914.
- ◆ Aspectos legales de la atención al paciente psiquiátrico (obligatorio para médicos)
- ◆ Aspectos y responsabilidades legales del trabajo de interconsulta.

❖ **Psicodiagnóstico**

- ◆ Proceso psicodiagnóstico: sus diferentes modalidades y aplicaciones. (obligatorio para psicólogos)
- ◆ Entrevistas psicodiagnósticas y de devolución. Confección de informes. (obligatorio para psicólogos)
- ◆ Técnicas de valuación psicométricas y proyectivas. (obligatorio para psicólogos)
- ◆ Psicodiagnóstico infanto-juvenil.
- ◆ Test neuropsicológicos
- ◆ Evaluación Neurocognitiva
- ◆ Introducción al psicodiagnóstico (obligatorio para médicos).

❖ **Metodología de la Investigación Científica**

- ◆ La reflexión metodológica acerca del abordaje científico de la subjetividad.
- ◆ El proceso de Investigación, sus instancias, fases y momentos:
 - Formulación de problemas de investigación
 - Análisis de la estructura del objeto de indagación y definición de estrategias metodológicas: definición de universos (muestras, variables, etc.) y procedimientos
 - Recolección y procesamiento de datos.
 - Tratamiento y análisis de la información.
- ◆ Los tipos de Investigación en las prácticas de la atención de la salud

❖ **Epidemiología de la salud mental.**

- ◆ Problemáticas específicas (conceptuales y metodológicas) para el desarrollo de la epidemiología de la salud mental.
- ◆ La brecha norte – sur en la Ciudad de Bs. As. y las problemáticas emergentes.
- ◆ Las distintas perspectivas de la Epidemiología
- ◆ Aportes de la Estadística a la indagación epidemiológica
- ◆ Aportes de las herramientas cualitativas al estudio de los procesos de salud – enfermedad- atención.
- ◆ Tipos de estudios epidemiológicos

❖ **Análisis institucional y grupal** (a desarrollar en versión de mes de diciembre de 2003)

7.- Sistema de evaluación

La evaluación es un proceso de retroalimentación para una propuesta de capacitación en servicio, El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

La evaluación puede estar dirigida hacia distintas dimensiones de la implementación del programa, entre las que se priorizarán las siguientes⁸:

- ❖ la evaluación del desempeño de los Residentes
- ❖ la evaluación que cada residente hace de cada rotación.
- ❖ la evaluación de las sedes y espacios de formación

Evaluación del desempeño:

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica.

Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla. En los casos de las rotaciones por Sala de internación, Consultorios Externos y Urgencias las evaluaciones se llevarán a cabo cada cuatro meses.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

Evaluación general del desarrollo de la rotación:

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

Evaluación de las sedes y ámbitos de rotación:

De manera coherente con lo expresado al inicio del presente documento donde se caracteriza a este programa de residencia como una red de capacitación en servicio con sus correspondientes requisitos, consideramos pertinente el desarrollo de un modelo de evaluación de las sedes y del programa en general.

El modelo de evaluación de las sedes será diseñado a la brevedad y debe contemplar por lo menos los siguientes aspectos⁹:

- ❖ Desarrollos específicos del servicio o ámbito relevancia en algún área temática de la especialidad: por ejemplo, un programa abierto hacia la comunidad, un programa de investigación científica, un programa de formación profesional, etc.
- ❖ Actividades docentes: Unidad Docente Hospitalaria; organización de cursos, ateneos, carreras, etc; presencia de programa de Concurrencia
- ❖ Propuesta asistencial: características principales de los dispositivos de atención que se llevan adelante, análisis de la diversidad o especificidad de la demanda de atención, inclusión en las propuestas asistenciales de vínculos (ya existentes y consolidados) con otros efectores de distintos niveles de complejidad que favorezcan el trabajo interdisciplinario y el abordaje de la salud como fenómeno complejo.
- ❖ Antecedentes profesionales, de docencia e investigación de los responsables de la formación de los residentes
- ❖ Modalidad de gestión del programa de la residencia¹⁰: trabajo en equipo entre coordinadores de programa y jefes de residentes, carácter participativo de las actividades de la residencia con la planta, capacidad de los responsables de planta de constituirse en referentes intelectuales, profesionales y éticos para los residentes a partir de la su práctica profesional. Cumplimiento de los residentes de las pautas de trabajo propuestas por el servicio (siempre en el marco del presente programa).

⁸ En un anexo se presentan algunos ejemplos de instrumentos de evaluación utilizados, los que se encuentran en permanente revisión para su mejoramiento.

⁹ Los que a la hora del diseño final del modelo de evaluación serán debidamente operacionalizados para su medición.

¹⁰ En una evaluación de inicio se construirán indicadores para medir las potencialidades existentes, mientras que en las evaluaciones de seguimiento se diseñarán indicadores que puedan describir y valorar la puesta en marcha de estos procesos.

ANEXO:

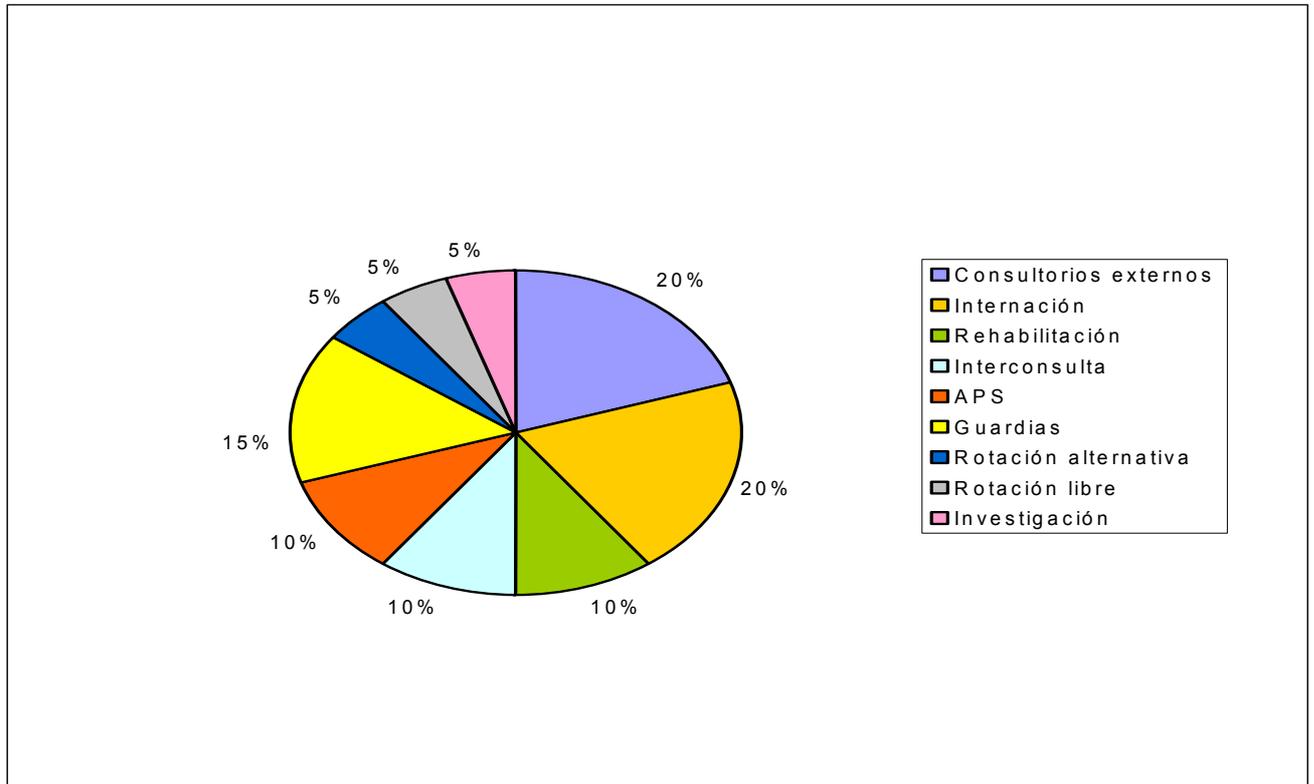
a) Proporción orientadora de las rotaciones

b) Ejemplos de instrumentos de evaluación

a.) Proporción orientadora de las rotaciones

ADVERTENCIA PARA INTERPRETAR ESTA INFORMACIÓN:

EL 100% LO CONSTITUYE EL TOTAL DE LAS ÀREAS Y NO DEL TIEMPO DE LA RESIDENCIA. POR ENDE, AL 100% DE LA TABLA PRESENTADA SE DEBEN SUMAR LAS ACTIVIDADES DOCENTES, DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA, ATENEOS, DÍA DE LA RESIDENCIA, SUPERVISIONES, ETC.



AREAS DEL PROGRAMA	PROPORCIÓN ENTRE ÁREAS
Consultorios externos	20%
Internación	20%
Guardia (externa e interna)	15%
Interconsulta	10%
Resocialización y rehabilitación	10%
Salud Mental Comunitaria /APS	10%
Rotación complementaria	5%
Investigación (último año)	5%
Rotación Libre	5%

b. Ejemplos de instrumentos de evaluación

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

_Fecha:

Rotación:

Residente:

Año de Residencia:

(Marque la respuesta correcta)

1- ¿Se le informaron anticipadamente los objetivos de aprendizaje de la rotación ?

SI	NO	Parcialmente
----	----	--------------

2- ¿En qué grado se cumplieron esos objetivos ?

Muy alto	Alto	Mediano	Escaso	Nulo
----------	------	---------	--------	------

3- ¿Cómo considera la calidad de las actividades formativas:

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Asistenciales					
Académicas					

4- ¿Ha participado en alguna medida en alguna actividad de investigación científica durante la rotación?

SI	NO
----	----

5.- ¿En qué grado considera que ha adquirido nuevos conocimientos y habilidades?

Muy alto	alto	mediano	escaso	Nulo
----------	------	---------	--------	------

6- Cómo considera la actitud¹¹ docente de los equipos de planta ?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

7- ¿Ha sido evaluado sistemática y formalmente (mediante instrumentos) evaluado su desempeño en el área ?

SI	NO
----	----

8- Quiénes fueron los responsables de su evaluación ?

Marque con una "X"

Jefe de Servicio	
Coordinador de Programa	
Jefe de Residentes	
Otro profesional de planta	
Coordinador de rotación	
Residentes de años superiores	
Otros casos	

¹¹ se refiere a la predisposición a la formación, supervisión, acompañamiento en las actividades, etc.

9-¿Cómo considera, en general, esta experiencia de formación?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

10-Observaciones :

**Secretaría de Salud del GCBA
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO**

Residencia de Salud Mental

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital: _____
Residencia: _____
Residente: _____
Período evaluado: _____

Fecha: _____
Año de Residencia: _____

ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA

***Instrucciones:* Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. La columna N/O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del Residente en ese aspecto a evaluar.**

La columna N / C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Residencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/orientaciones que puedan ser de ayuda al Residente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
ATENEOS						
Concurre a los Ateneos de Residencia						
Participa en los Ateneos de Residencia						
Presenta espontáneamente material clínico para su discusión						
Realiza presentaciones pertinentes, claras y precisas						
La articulación teórica es adecuada La búsqueda bibliográfica es pertinente y tiene coherencia.						
Presenta interrogantes en relación a la clínica						
CURSOS						
Concurre a los Cursos correspondientes a su año						
Participa en los Cursos correspondientes a su año						
Se muestra interesado en los contenidos						
Sus intervenciones denotan lectura de la bibliografía						

Presenta problemas o situaciones relativos a la clínica						
Promueve el diálogo y la discusión grupal						
Incorpora y articula clínicamente los conceptos teóricos						
<u>OTRAS ACTIVIDADES</u>						
Concurre a las Asambleas						
Participa en las Asambleas						
Concurre a las Conferencias de invitados especiales						
Participa en el espacio de Conferencias						
Concurre a las Reuniones de año						
Participa en las Reuniones de año						
<u>INICIATIVA-RESPONSABILIDAD-COMPROMISO</u>						
Cumple con los horarios correspondientes a su rol						
Promueve actividades clínicas y /o docentes						
Participa activamente en la resolución de problemas						
Participa en eventos científicos y/o actividades de investigación						
Establece vínculos de colaboración con los demás Residentes y equipos de planta.						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

Altamente Satisfactorio (9-10)

Satisfactorio (7-8)

Poco Satisfactorio (4-6)

Insatisfactorio (1-3)

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Residente: _____

Secretaría de Salud del GCBA - Residencia de Salud Mental
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:
Residencia:
Residente:
Período evaluado:

Fecha:
Año de Residencia:

AREA INTERNACION

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. La columna N/O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del Residente en ese aspecto a evaluar. La columna N/C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Residencia del evaluado. Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro . Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

Actividad Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Realiza diagnósticos adecuados						
Diseña estrategia terapéutica teniendo en cuenta el diagnóstico, el contexto social y los recursos institucionales						
Explicita y consulta dichas estrategias en reuniones de equipo o en encuentros formales o informales con los referentes del servicio						
Diseña plan de medicación (Médicos)						
Ubica maniobras terapéuticas precisas con relación a las estrategias pensadas para la dirección de la cura (Psicólogos)						
Monitorea y evalúa el curso del tratamiento						
Reconsidera nuevas estrategias en caso necesario						
Implementa recursos de rehabilitación						
Aspectos Jurídico -administrativos	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Confecciona la Historia Clínica de manera precisa y pertinente						
Actualiza la Historia Clínica regularmente						
Aplica adecuadamente las normas judiciales y administrativas para los pacientes en internación (permisos de salida, altas, comunicaciones judiciales)						

<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						
- Establece vínculos de colaboración con los Residentes y equipos de planta permanente						
<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple un desarrollo correcto y sistemático en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						

<u>Actividades académicas</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En pases de sala y reuniones del Servicio:						
- Asiste a los pases de sala y reuniones del Servicio						
- Posee una modalidad ordenada y sistemática en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y ateneos						
- Realiza presentaciones claras y precisas						
- Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

Altamente Satisfactorio (9-10)

Satisfactorio (7-8)

Poco Satisfactorio (4-6)

Insatisfactorio (1-3)

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Residente: _____

Secretaría de Salud del GCBA – DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO
 Residencia de Salud Mental
 EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:
Residencia:
Residente:
Período evaluado:

Fecha:
Año de Residencia:

AREA URGENCIAS (GUARDIA)

***Instrucciones:* Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.**

La columna N/O se utiliza cuando el Instructor/Evaluador no pudo observar el desempeño del Residente en ese aspecto a evaluar.

La columna N/C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Residencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al Residente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

<u>Actividad clínica</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Realiza adecuadamente el diagnóstico situacional						
Elabora estrategias clínicas correctas						
Consulta con el coordinador o referente de guardia la estrategia a implementar						
Indica el tratamiento psico- farmacológico adecuado (médicos) o deriva para que este sea realizado (Psicólogos) en función del diagnóstico clínico						
Se sitúa de modo diferencial según su incumbencia profesional (psicólogo-psiquiatra) frente al caso clínico						
Conoce las normas jurídicas y efectúa los registros administrativos correspondiente a la prestación realizada						

<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						

- Establece vínculos de colaboración con los Residentes y equipos de planta permanente						
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple un desarrollo correcto y sistemático en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						

Actividades académicas	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En pases de guardia y reuniones del Servicio:						
- Asiste a los pases de guardia y reuniones del Servicio						
- Sigue un desarrollo sistemático en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y Ateneos						
- Realiza presentaciones claras y precisas						
- Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

Altamente Satisfactorio (9-10)	Satisfactorio (7-8)	Poco Satisfactorio (4-6)	Insatisfactorio (1-3)
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Residente: _____

Secretaría de Salud del GCBA – DIRECCION DE CAPACITACION
Residencia de Salud Mental
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:
Residencia:
Residente:
Período evaluado:

Fecha:
Año de Residencia:

AREA INTERCONSULTA

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. La columna N/O se utiliza cuando el Instructor/Evaluador no pudo observar el desempeño del Residente en ese aspecto a evaluar.

La columna N/C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Residencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones /orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

Actividad clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Detecta el motivo que origina la solicitud de interconsulta						
Realiza diagnósticos situacionales adecuados						
Diseña estrategias terapéuticas adecuadas teniendo en cuenta el diagnóstico, el contexto situacional y los recursos institucionales						
Consulta las estrategias diseñadas en reuniones de equipo o con referentes del Servicio						
Diseña plan de medicación (Médicos)						
Implementa adecuadamente las estrategias terapéuticas con el paciente y /o su entorno (médico /equipo tratante / familia)						
Fundamenta su criterio clínico						
Monitorea y evalúa el curso de la intervención						

Considera nuevas estrategias terapéuticas de ser necesario						
Vuelca en la Historia Clínica información precisa y pertinente						
Actualiza la Historia Clínica regularmente						
Habilidades interpersonales	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						
- Establece vínculos de colaboración con los Residentes y equipos de planta permanente						
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						
Actividades académicas	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En pases de guardia y reuniones del Servicio:						
- Asiste a los pases de guardia y reuniones del Servicio						
- Sigue un desarrollo sistemático en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y Ateneos						
-Realiza presentaciones claras y precisas						
-Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

Altamente Satisfactorio (9-10)	Satisfactorio (7-8)	Poco Satisfactorio (4-6)	Insatisfactorio (1-3)
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Residente: _____

Secretaría de Salud del GCBA – DIRECCION DE CAPACITACION
Residencia de Salud Mental
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:

Fecha:

Residencia:

Residente:

Año de Residencia:

Período evaluado:

AREA CONSULTORIOS EXTERNOS

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

La columna N/O se utiliza cuando el Instructor/Evaluador no pudo observar el desempeño del Residente en ese aspecto a evaluar.

La columna N/C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Residencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones /orientaciones que puedan ser de ayuda al Residente para su desempeño futuro

.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

Actividad Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Conoce los criterios de admisión al Servicio						
Establece el motivo de consulta						
Realiza diagnósticos adecuados						
Diseña estrategia terapéutica teniendo en cuenta el						

diagnóstico, el contexto social y los recursos institucionales						
Explicita y consulta dichas estrategias en reuniones de equipo o en encuentros formales o informales con los referentes del servicio						
Diseña plan de medicación (Médicos)						
Ubica maniobras terapéuticas precisas con relación a las estrategias pensadas para la dirección de la cura (Psicólogos)						
Monitorea y evalúa el curso del tratamiento						
Reconsidera nuevas estrategias en caso necesario						
Implementa recursos de rehabilitación						
<u>Aspectos Jurídico -administrativos</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Confecciona la Historia Clínica de manera precisa y pertinente						
Actualiza la Historia Clínica regularmente						
Aplica adecuadamente las normas judiciales y administrativas para los pacientes en internación (permisos de salida, altas, comunicaciones judiciales)						

<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						
- Establece vínculos de colaboración con los Residentes y equipos de planta permanente						
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple un desarrollo correcto y sistemático la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						

<u>Actividades académicas</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En reuniones del servicio:						
- Asiste a las reuniones del servicio						
- Sigue un desarrollo sistemático en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y Ateneos						
-Realiza presentaciones claras y precisas						
-Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						

- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias al Residente para su futuro desempeño:

Concepto:

<i>Altamente Satisfactorio (9-10)</i>	<i>Satisfactorio (7-8)</i>	<i>Poco Satisfactorio (4-6)</i>	<i>Insatisfactorio (1-3)</i>
--	---------------------------------------	--	---

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Residente: _____

