

# PROGRAMA DE FORMACIÓN RISaM

2023

HOSPITAL NACIONAL Y COMUNIDAD DR. RAMÓN CARRILLO







**AUTORIDADES** 

Presidencia de la Nación

Dr. Alberto Fernández Ministerio de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Calidad en Salud

Dr Arnaldo Dario Medina

Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos

Dr. Federico A. Collia

Director Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo

Dra. Silvina Aguilar

# Autores:

Lic. Carolina Molto. Departamento de Docencia e Investigación.

#### Coordinadora de RISaM

Instructor de Psiquiatría. Dr. Federico Agustín Roldán Instructora de Trabajo Social: Lic. Natalia Fenocchi Instructora de Terapia Ocupacional. Lic. María Lorena Senese Instructora de Psicología. Lic. María Noelia Bernasconi Instructora de Enfermería. Lic. Juana Massone Instructora de Musicoterapia: Fabiana Vidal







'	
I-Datos Institucionales	4
II- Fundamentación	5
III- Perfil del Egresado	7
IV- Cronograma de Rotaciones	13
Rotaciones correspondientes a Tercer Año:	14
Rotaciones correspondientes a Segundo año	18
B- Bases curriculares:	34
B- Bases curriculares:	52
B- Bases curriculares:	59
1- Cronograma semanal de actividades	62
2- Descripción de las actividades:	63
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	71
ÁREA: INTERNACIÓN	71
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	73
ÁREA: GUARDIA	73
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	75
ÁREA: ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL	75
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	78
ÁREA: ATENCIÓN EN CRISIS	78
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	80
ÁREA – CURADURÍA	80
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	82
ÁREA – INTERCONSULTA	82
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	84
ÁREA – REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	84
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	86
ÁREA: APS	86
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	88
ÁREA: ROTACIÓN OPTATIV	88
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	90







# **I-Datos Institucionales**

✓ Nombre de la Residencia:	Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental
✓ Especialidad:	Salud Mental: Enfermería – Psicología – Psiquiatría – Terapia
2 Especialidad.	Ocupacional – Trabajo Social - Musicoterapia
✓ Centro Asistencial:	Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo
- Dependencia:	Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales. Ministerio
	de Salud de la Nación.
- Jurisdicción:	Hospitales Nacionales
Año de Creación:	2004
Duración:	3 años
	- Dirección General: Dra. Silvina Aguilar
✓ Autoridades del Hospital:	- Dirección Coordinación Asistencial: Lic. Gustavo García - Jefa del Servicio de Docencia e Investigación: Lic. Carolina Molto
	- Responsable de programa: Lic. Carolina Molto
	- Instructora de Trabajo Social: Lic. Natalia Fenocchi
	- Instructora de Psiquiatría: Dr. Federico A. Roldán
Equipo de la residencia	- Instructor de Psicología: Lic. María Noelia Bernasconi
	-Instructora de Terapia Ocupacional: Lic. Senese María Lorena - Instructora de Enfermería: Lic. Juana Massone Instructora de Musicoterapia: Lic. Fabiana Vidal
✓ Teléfono:	02323 493-380 al 87 interno 310
✓ Correo Electrónico:	docencia@cmdo.gov.ar
Página Web	https://back.argentina.gob.ar/salud/hospitalcarrillo







#### II- Fundamentación

Desde hace décadas en el campo de la salud mental se vienen impulsando por parte de diferentes países, Organismos Internacionales (ONU, OMS/OPS) y de Derechos Humanos, nuevas políticas tendientes a modificar y mejorar las respuestas sanitarias que las diferentes instituciones implementan en el área. Todas ellas coinciden en que el desafío de éstas, es preservar la vida social de las personas con padecimiento mental, con servicios orientados a recuperar sus derechos de ciudadanía.

Las propuestas de reestructuración de la atención psiquiátrica se basan fundamentalmente en promover la integración de la salud mental, en la Atención Primaria y en los sistemas locales de salud, abandonando el concepto de que el hospital psiquiátrico debe ser el eje del sistema. Se debe brindar a la población servicios basados en la comunidad, con fuertes componentes de prevención y rehabilitación integral, con capacidad de garantizar una atención accesible, descentralizada, que respete los derechos humanos y civiles de la población atendida.

El cuestionamiento del modelo asilar, ha generado en los últimos años, en el ámbito de la Salud Mental argentina, diversos debates conceptuales, ideológicos y políticos, que han llevado a que muchas instituciones, con diverso grado de desarrollo, implementarán modificaciones en el paradigma de atención: de la estructura hospitalocéntrica asilar a considerar la atención en el marco de estrategias de Salud Mental Comunitaria.

La concepción del modelo de atención en las especialidades que integran el campo de la salud mental, se encuentra atravesando hoy, un proceso de transformación, con un nuevo marco regulatorio integrado por el Plan Nacional de Salud Mental, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto reglamentario N° 603/ 2013. Cuyas bases conceptuales reconocen a la "salud mental como un proceso determinado por componentes socio – económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas". Definición que implica un cambio en las prácticas profesionales y procesos de atención







tradicionales, aspirando al desarrollo de acciones territoriales de inclusión social, basados en abordajes interdisciplinarios e intersectoriales.

La Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, considerada por la Dirección Nacional de Capital Humano como un área crítica para la formación, en consonancia con las políticas sanitarias actuales, propone como eje del modelo de formación de posgrado de recursos humanos, la construcción colectiva del conocimiento, a partir de estrategias pedagógicas basadas en un modelo de Educación Interprofesional (EIP). Propiciando así el desarrollo de actitudes, conocimientos y habilidades que conduzcan a prácticas colaborativas y que convoquen al trabajo interdisciplinario, garantizando la incorporación de un nuevo conjunto de competencias, a los jóvenes profesionales, para el desarrollo de nuevas prácticas, desde un modelo comunitario, de enfoque de derechos y centrada en las personas con padecimiento mental.

La RISaM se constituye así en una instancia de formación profesional que fortalece las habilidades y competencias específicas de cada una de las profesiones que la integran, pero a su vez propone una instancia superadora de formación para un efectivo trabajo en equipo y para la ejecución de prácticas colaborativas, brindando un enfoque profesional integrado y centrado en el usuario, con el fin último de fortalecer la continuidad de cuidados y mejorar la calidad de atención en el sistema salud.

La Colonia Nacional Manuel Montes de Oca, es una institución sanitaria, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, destinada a la atención integral de personas con discapacidad intelectual y padecimientos mentales. Sede institucional donde se desarrolla el Programa de Formación de la RISaM, ha logrado generar una oferta de prestaciones en el área de internación, guardia, atención ambulatoria y dispositivos de rehabilitación psicosocial, que permiten promover prácticas terapéuticas basadas en el modelo social de la Discapacidad, fomentando un cambio cultural orientado hacia un modelo de atención que reconozca las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres y que esté centrado en la calidad de vida, los derechos, autodeterminación y ciudadanía activa de las personas.

La RISaM de la Colonia Nacional M. Montes de Oca, ofrece a los graduados recientes actualización profesional para afrontar los nuevos requerimientos básicos que permitan brindar atención adecuada, con criterio ético, sanitario y político.







Profundizando conocimientos que no están suficientemente desarrollados en las carreras de grado y que resultan esenciales en la formación de recursos humanos para ejecutar las necesarias transformaciones de los modelos de atención y gestión del área, y de esa forma dar respuesta a los problemas y la complejidad de las necesidades de las personas con padecimientos mentales, que requieren hoy ser pensados y abordados desde una nueva concepción, que se desplace del modelo clínico tradicional al modelo en salud mental comunitaria.

El Programa General de la RISaM persigue los siguientes propósitos de formación:

- ✓ Formar profesionales capacitados para desarrollar intervenciones y estrategias en promoción, prevención, atención e inclusión social de personas con padecimiento mental y discapacidad intelectual, basados en APS.
- ✓ Incentivar el análisis crítico de los modelos de atención en salud mental en relación a las políticas sanitarias.
- ✓ Instalar espacios para la reflexión sobre aspectos teóricos, técnicos y éticos de las intervenciones terapéuticas en el campo de lo individual y grupal.
- ✓ Propiciar la realización de abordajes interdisciplinarios e intersectoriales en el quehacer profesional, desde un enfoque epidemiológico de la salud.
- ✓ Sensibilizar al profesional sobre aquellas prácticas que contribuyan a representaciones sociales estigmatizantes y/o obstaculicen el ejercicio de ciudadanía.
- ✓ Contribuir a incorporar la perspectiva de derecho y género en la revisión y evaluación de las prácticas.

## III- Perfil del Egresado

#### A) Perfil General del Egresado:

Al finalizar el período completo de 3 años de la Residencia interdisciplinaria en Salud Mental, el residente está capacitado para:

✓ Gestionar el proceso de atención en salud mental: Diseñar, implementar y evaluar acciones preventivas y estrategias asistenciales, adecuadas a las necesidades y posibilidades de cada uno de los diferentes servicios de atención del sistema (guardia,







ambulatorio, internación, rehabilitación, interconsulta, etc.) teniendo en cuenta las demandas individuales, familiares, institucionales y comunitarias.

- ✓ Distinguir las problemáticas inherentes a la intervención profesional específica, en los diferentes niveles de atención en Salud Mental y Discapacidad Intelectual.
- ✓ Conocer la organización del sistema de salud pública, la legislación y las políticas públicas en el campo de la salud mental.
- ✓ Realizar abordajes interdisciplinarios en el quehacer profesional específico desde un enfoque comunitario.
- ✓ Implementar estrategias de intervención profesional teniendo en cuenta los recursos disponibles en la comunidad, institución y servicio en el cual se inserta.
- ✓ Mantener una ética profesional acorde a lo impuesto por la normativa de la profesión y el campo de la Salud Mental, respetando la cultura, contexto socio histórico y necesidades particulares de la población.
- ✓ Tener una actitud autónoma, de diálogo, respeto y cooperación en los distintos ámbitos laborales de desempeño.
- ✓ Pensar críticamente y de manera reflexiva la práctica clínica.
- ✓ Participar del proceso de investigación y de la transferencia de conocimientos.

#### B) Perfil Específico Disciplinar:

#### B.1 Perfil del Residente de Psiguiatría:

Se espera que el residente de psiquiatría sea capaz de:

- ✓ Realizar diagnósticos, evaluaciones y planificación del tratamiento psiquiátrico, en el marco de la atención integral, de las diferentes problemáticas del campo de la salud mental.
- Participar en el diseño del Plan Integral de las personas, familias y grupos aportando al equipo interdisciplinario la evaluación semiológica, el diagnóstico psiquiátrico y la implementación del tratamiento psicofarmacológico, desde un uso racional de los fármacos y respaldados en la evidencia científica.
- ✓ Planificar y ejecutar planes de intervención dirigidos al abordaje de los diferentes cuadros psiquiátricos en los diferentes dispositivos de atención que posee el sistema







de salud, mediante el uso adecuado de estrategias psicofarmacológicas, psicodinámicas y de psicoeducación, articulando sus intervenciones a las estrategias terapéuticas establecidas para cada paciente o situación.

- ✓ Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud mental y participar en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinarios e interdisciplinarios.
- ✓ Acompañar y fomentar la formación y aprendizaje de sus colegas, así como de los distintos integrantes del equipo de salud.

#### **B.2** Perfil del Residente de Psicología:

- ✓ Se espera que el residente de psicología sea capaz de:
- ✓ Realizar diagnósticos, evaluaciones y planes de intervención con el objetivo de implementar un tratamiento psicológico, en el marco de la atención integral, de las diferentes problemáticas del campo de la salud mental y discapacidad intelectual.
- Participar en el diseño del Plan Integral de las personas, familias y grupos aportando al equipo interdisciplinario su saber hacer específico en relación al diagnóstico psicopatológico y tratamiento psicológico, poniendo énfasis en la dimensión subjetiva de los padecimientos mentales y sus contextos de tratamiento.
- Planificar y ejecutar planes de intervención psicológica individuales y grupales, dirigidos a la atención e integración comunitaria de los sujetos niños, niñas, adolescentes y adultos, en los diferentes dispositivos de atención que posee el sistema de salud articulando sus intervenciones a las estrategias terapéuticas establecidas para cada paciente o situación.
- ✓ Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud mental y participar en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinarios e interdisciplinarios.
- ✓ Acompañar y fomentar la formación y aprendizaje de sus colegas, así como a los distintos integrantes del equipo de salud.







#### **B.3** Perfil del Residente de Trabajo Social:

- ✓ Se espera que el residente de Trabajo Social sea capaz de:
- ✓ Realizar diagnósticos, evaluaciones y planes de intervención acorde a las problemáticas sociales que atraviesan los usuarios de los distintos servicios de atención en salud mental y discapacidad intelectual.
- ✓ Participar del diseño del plan integral de las personas, familias y grupos aportando al equipo interdisciplinario los elementos de lectura e identificación de los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en la situación abordada.
- ✓ Planificar y ejecutar planes de intervención dirigidos a la promoción, asistencia y rehabilitación social de las personas atendidas y/o su grupo de referencia para mejorar su calidad de vida, articulando sus intervenciones a las estrategias terapéuticas establecidas para cada paciente o situación.
- ✓ Diseñar, aplicar y evaluar técnicas e instrumentos de intervención profesional específicos según los distintos servicios de atención de salud mental y discapacidad intelectual y el perfil de la población usuaria del mismo.
- ✓ Orientar y/o gestionar beneficios sociales vigentes destinados a los distintos grupos de usuarios de los servicios de atención del área de referencia teniendo en cuenta otros sectores y niveles de ejecución de políticas sociales.
- ✓ Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud mental y participar en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinarios e interdisciplinarios.
- ✓ Acompañar y fomentar la formación y aprendizaje de sus colegas, así como a los distintos integrantes del equipo de salud.

#### B.4 Perfil del Residente de Enfermería:

Se espera que el residente de Enfermería sea capaz de:

Realizar el proceso de atención de enfermería en el campo de la salud mental y la discapacidad intelectual, dirigido a las personas, familias y grupos, de acuerdo al concepto de salud integral, en el marco de los tres niveles de atención.







- ✓ Diseñar y coordinar programas individualizados de atención en enfermería, que garanticen la continuidad de cuidados, articulando sus intervenciones a las estrategias terapéuticas establecidas para cada paciente y/o situación.
- ✓ Participar en el diseño del plan integral de atención de las personas, familias y grupos, aportando en el equipo interdisciplinario planes de cuidados específicos.
- ✓ Manejar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental y la discapacidad intelectual, de acuerdo a la legislación vigente.
- ✓ Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería en salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- ✓ Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud mental y participar en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinarios e interdisciplinarios.
- ✓ Acompañar y fomentar la formación y aprendizaje de sus colegas, así como a los distintos integrantes del equipo de salud.

#### **B.5 Perfil del Residente de Terapia Ocupacional:**

Se espera que el residente de Terapia Ocupacional sea capaz de:

- ✓ Distinguir las problemáticas inherentes a la intervención del Terapista Ocupacional.
- ✓ Seleccionar y aplicar teorías, modelos y métodos de terapia ocupacional para favorecer y restablecer las ocupaciones, según las necesidades y potencialidades de las personas y colectivos, respetando su autonomía y autodeterminación.
- ✓ Sustentar los procedimientos profesionales en las características de las personas (físicas, mentales, sociales, etc.) los contextos (físicos, temporales, socioeconómicos y políticos), las ocupaciones (auto cuidado, esparcimiento, trabajo, ocio, etc.) y las mejores prácticas y evidencias disponibles.
- Realizar diagnósticos, evaluaciones y planes de intervención que mejoren la participación individual y colectiva en ocupaciones saludables, significativas y satisfactorias, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en Salud Mental y Discapacidad Intelectual







- ✓ Participar en el diseño del plan integral de atención en Salud Mental y Discapacidad Intelectual de las personas, familias y grupos, aportando al equipo interdisciplinario perfiles y planes ocupacionales de la población asistida.
- Planificar y ejecutar planes de intervención dirigidos al desarrollo de habilidades y la inclusión socio- laboral de las personas, cualquiera sea el dispositivo y el nivel de atención en salud mental, articulando sus intervenciones a las estrategias terapéuticas establecidas para cada paciente y/o situación.
- ✓ Generar conocimiento científico en el ámbito de la Salud Mental y Discapacidad Intelectual.
- ✓ Identificar problemas de investigación relevantes a la práctica de la disciplina.
- ✓ Participar en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinarios e interdisciplinarios.
- ✓ Acompañar y fomentar la formación y aprendizaje de sus colegas, así como a los distintos integrantes del equipo de salud.

# B.6 Perfil del Residente de Musicoterapia:

- ✓ Se espera que el residente de Musicoterapia sea capaz de:
- ✓ Actuar en promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación musicoterapéutica, desde la perspectiva de Salud Integral Comunitaria y respeto de Derechos.
- ✓ Participar en el diseño del Plan Integral de salud de las personas, familias y grupos; aportando al equipo interdisciplinario su saber/hacer específico en articulación con el contexto socio-comunitario.
- ✓ Integrar la investigación a su práctica profesional, generando conocimiento significativo en el ámbito de la salud mental y discapacidad intelectual.
- ✓ Participar en el diseño e implementación de proyectos de investigación interdisciplinarios.
- ✓ Acompañar y fomentar la formación y aprendizaje de sus colegas, así como de los diferentes integrantes del equipo de salud







#### **IV- Rotaciones**

IV.A- El programa de formación contempla las siguientes rotaciones obligatorias:

#### IV.A.1- Internación:

#### Objetivo general:

Generar estrategias clínicas y/o de intervención individual y grupal, disciplinares e interdisciplinares, destinadas a favorecer un abordaje integral de salud mental en un dispositivo de internación

- Desarrollar competencias y habilidades disciplinares vinculadas al tratamiento y atención de pacientes en situación de internación.
- Realizar evaluación de estrategias de tratamientos previas si las hubiere, consignando antecedentes relevantes y factores desencadenantes del padecimiento actual.
- -Realizar diagnóstico integral teniendo en cuenta la semiología, técnicas, recursos diagnósticos, estructura familiar/ referentes vinculares y sus posibilidades de contención, así como del contexto socio -ambiental, económico, cultural y sanitario.
- -Conocer el marco jurídico-normativo vigente en salud-discapacidad mental y su implicancia para los procesos terapéuticos definidos.
- -Abordar interdisciplinariamente situaciones individuales y socio-familiares.
- Diseñar e implementar el plan de tratamiento, considerando la estrategia terapéutica
   con el horizonte de la inclusión social.
- Propiciar espacios de rehabilitación individual y/o grupal destinados a los pacientes internados.
- -Ejecutar acciones de psico-educación familiar.
- Planificar salidas transitorias progresivas cuando sean pertinentes y evaluar los resultados.
- -Conocer los programas y recursos locales, regionales y nacionales destinados a la asistencia y







rehabilitación en salud/discapacidad mental.

- -Realizar el seguimiento y evaluación de las estrategias terapéuticas implementadas.
- -Propiciar acciones de seguimiento y supervisión en situaciones de salidas terapéuticas, altas y/o externaciones.







Duración: 9 meses

Lugar: Servicio de Internación CMDO.

#### IV.A.2-Guardia: Htal. Monovalente

#### 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 etarios y en guardia interna y externa:

#### Objetivos específicos:

- Conocer el funcionamiento de la guardia de un hospital monovalente.
- 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) <u>Duración:</u> once meses (11 meses).

Lugar: Hospital Braulio Moyano, Hospital Bonaparte, Hospital Cabred

#### IV.A.3- Dispositivo de rehabilitación: Centro de Día

Los y las residentes de Terapia Ocupacional y Musicoterapia, rotaran por un dispositivo







de rehabilitación terapéutica: Centro de Día.

#### Objetivo general:

Conocer las particularidades de la intervención de los roles profesionales disciplinar e interdisciplinar en un Centro de Día para personas adultas con trastornos mentales severos y el funcionamiento-modalidad de trabajo del Centro de Día, integrándose al equipo interdisciplinario que desarrolla el programa de rehabilitación psicosocial.

### Objetivos específicos:

- Realizar observaciones, entrevistas de admisión, análisis del grupo y del funcionamiento del dispositivo.
- Realizar diagnósticos y evaluaciones desde la mirada disciplinar.
- Elaborar planes individualizados, en el marco del trabajo interdisciplinario.
- Generar propuestas interdisciplinarias que favorezcan y enriquezcan el funcionamiento del dispositivo del Centro de Día
- Realizar entrevistas, espacios de intercambio y reuniones con el equipo del Centro de Día
- -Favorecer la comunicación con los equipos interdisciplinarios de los dispositivos de internación para articular estrategias y problemáticas de las y los usuarios en los diferentes espacios

Duración: doce meses (12 meses).

Lugar: Centro de Día CMDO.

#### IV.A.4- Atención en crisis:

#### Objetivo General:

Generar estrategias de intervención individual y/o grupal, disciplinares e interdisciplinares, destinadas a favorecer un abordaje integral de salud mental en un dispositivo de atención en crisis.

- Conocer el contexto institucional en el que ocurre la crisis y los recursos de la red de salud (teniendo en cuenta el sistema socio-sanitario público, privado, de la seguridad social y la cobertura social de la persona).
- Tomar en cuenta antecedentes relevantes, tratamientos previos y factores desencadenantes.







- Discriminar y diferenciar la urgencia, la crisis y la emergencia. Reorientando la demanda cuando la situación evaluada no implica crisis.
- Establecer el motivo de consulta y un diagnóstico presuntivo.
- Reconocer la estructura familiar y los referentes vinculares y sus posibilidades de contención.
- Realizar diagnóstico integral teniendo en cuenta la semiología, técnicas, recursos diagnósticos y evaluación del contexto socio ambiental, económico, cultural y sanitario.
- Considerar alternativas de internación: domiciliaria, hospitalaria, hospitalización parcial, etc.
- Diseñar e implementar el plan terapéutico acorde a las necesidades y los recursos disponibles.
- Considerar la estrategia terapéutica con el horizonte de la inclusión social y en consonancia con las políticas de derechos.
- Respetar protocolos y tiempos de actuación y articulación con el poder judicial respetando los marcos regulatorios vigentes.
- Realizar abordaje familiar y de los referentes vinculares.
- Planificar salidas transitorias progresivas cuando sean pertinentes y evaluar los resultados.
- Implementar el proceso de externación cumpliendo los procedimientos legales vigentes.
- Trabajar la articulación con otros dispositivos y recursos socio-sanitarios a cargo del seguimiento ambulatorio favoreciendo la continuidad de cuidado.
- Realizar el seguimiento y evaluación de las estrategias terapéuticas implementadas.
- Realizar la intervención en función de las especificidades disciplinarias, en el marco del trabajo interdisciplinario.
- Conocer el marco jurídico normativo vigente en salud -discapacidad mental y su implicancia para los procesos terapéuticos definidos.
- Registrar las prácticas profesionales en la HC de forma correcta e integral
- Conocer y aplicar los aspectos éticos y legales para la toma del consentimiento informado.
- Conocer y aplicar los procesos administrativos para garantizar el acceso a los







derechos de las personas atendidas.

- Incluir la perspectiva de la persona, la familia y otros actores significativos del entorno.

Duración: seis meses (6 meses).

Lugar: Servicio de Admisión. CMDO

#### IV.A.5- Atención Ambulatoria Adultos:

#### Objetivo general:

Participar en el proceso de admisión de las personas que consultan en forma ambulatoria y diseñar e implementar las estrategias terapéuticas adecuadas a las necesidades y recursos determinados, en el marco de la atención ambulatoria.

- Evaluar las necesidades y demandas de las personas, tomando en cuenta antecedentes relevantes, tratamientos previos y factores desencadenantes.
- Conocer y aplicar técnicas y recursos diagnósticos.
- Establecer el motivo de consulta y diagnóstico presuntivo
- Establecer estrategia terapéutica acorde a la singularidad del caso, reconociendo la estructura familiar y referentes vinculares y sus posibilidades de contención.
- Implementar las intervenciones terapéuticas, considerando las particularidades del grupo etario y la diversidad cultural.
- Trabajar con el equipo de salud, realizando las interconsultas pertinentes y exámenes complementarios necesarios.
- Realizar los procesos administrativos para garantizar el acceso a los derechos de las personas.
- Establecer criterio de prioridad en la solicitud de la derivación oportuna.
- Realizar las derivaciones acordes a los recursos identificados. Asesorar y acompañar a la persona y su familia en el proceso de acceso a los recursos que la Ley de Discapacidad provee.
- Reconocer la importancia del registro de las prácticas en HC de forma correcta, integral e interdisciplinaria.
- Conocer y aplicar los aspectos éticos y legales para la toma de consentimiento informado.







Duración: seis meses (6 meses)

<u>Lugar</u>: Sección Salud Mental Adultos Ambulatoria. CMDO.

#### IV.A.6- Guardia: Hospital General

Los residentes de Enfermería, Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social, realizarán su rotación por urgencias, en un hospital General y el Hospital sede durante todo su segundo año.

#### Objetivo General:

Intervenir en la urgencia en el Servicio de Guardia de un Hospital General.

- Conocer el contexto institucional en el que ocurre la urgencia y los recursos de la red de salud.
- Conocer las implicancias jurídicas legales y administrativas de la intervención en urgencia.
- Realizar evaluación diagnóstica integral jerarquizando la información obtenida, incluyendo la perspectiva de la persona, la familia y otros actores significativos del entorno.
- Realizar evaluación del contexto familiar, socio ambiental, económico y cultural.
- Discriminar y diferenciar la urgencia, la crisis y la emergencia, identificando los procedimientos correspondientes para cada una.
- Evaluar si la situación implica riesgo concreto para la vida, cuya asistencia debe ser inmediata.
- Identificar la situación de riesgo cierto e inminente.
- Identificar si hay o no criterios de internación.
- Identificar la situación que no implica urgencia y reorientar la demanda
- Realizar la intervención en función de las especialidades disciplinares en el marco del trabajo interdisciplinario.
- Trabajar con otros integrantes del equipo de salud, realizando las interconsultas pertinentes cuando el caso lo amerite.
- Considerar la necesidad de realizar estudios complementarios.
- Realizar un abordaje basado en la integralidad y continuidad de cuidados.
- Realizar derivación oportuna y la articulación con las instancias correspondientes.







- Lograr la seguridad del paciente y del equipo tratante.
- Confección de HC de forma correcta, integral e interdisciplinaria.
- Realizar diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos.
- Realizar hipótesis de diagnóstico presuntivo: semiológico, sindrómico y nosográfico o de estructuras.
- Proponer, justificar e implementar la estrategia adecuada para resolver la emergencia/ urgencia.
- Realizar un correcto abordaje familiar en crisis cuando sea posible.
- Aplicar correctamente la psicofarmacología pertinente para la emergencia / urgencia. (Médicos)

Duración: nueve meses (9 meses).

<u>Lugar</u>: Hospital Argerich / Hospital Tornú / Hospital. Posadas

#### IV.A.7- Dispositivos de Inclusión Laboral:

Las y los residentes de Terapia Ocupacional y musicoterapia rotaran por el dispositivo de rehabilitación Socio – Laboral de la Institución.

#### Objetivo general:

Participar e integrarse a las actividades y proyectos de inclusión socios laborales implementados en la institución.

#### Objetivos específicos:

- Elaborar el diagnóstico disciplinar del individuo y el plan personalizado de tratamiento, en el marco de la estrategia interdisciplinaria.
- Identificar destrezas y habilidades en la tarea de oficio elegida y en las diferentes áreas de desempeño para su inclusión en los recursos que brinda la comunidad.
- Diseñar e implementar planes de seguimiento de las estrategias planteadas con miras a garantizar el mejoramiento, mantenimiento y modificación del desempeño en el dispositivo.

Duración: doce meses (12 meses).

Lugar: Programa de Rehabilitación socio – laboral. CMDO.







#### IV.A.8- Hospital General y otros:

IV.8.A) **INTERCONSULTA:** Residentes de segundo año de psicología y psiquiatría rotan por un Servicio de Interconsulta, del Hospital General

<u>Objetivo general:</u> Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los equipos de interconsulta de los hospitales generales de agudos.

#### 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.

Duración: tres meses (3 meses).

Lugar: Hospital Ramos Mejía.

IV.8.B) **CURADURÍA:** Residente de Trabajo Social rotará por una Curaduría Oficial de Alienados, por el período de tres meses, tres veces por semana.

#### **Objetivos Generales:**

- Conocer las particularidades de la intervención profesional del Trabajo Social en una Curaduría Oficial de Alienados.
- Realizar intervenciones profesionales desde una Curaduría Oficial de Alienados teniendo en cuenta la condición de ciudadano del usuario de servicios de atención en salud mental o discapacidad intelectual.

## Objetivos específicos:

- Generar estrategias de intervención profesional desde una Curaduría Oficial de Alienados en articulación con los equipos de salud interdisciplinarios involucrados en la







atención de los representados.

- Propiciar, reforzar y evaluar procesos de externación e inserción socio-familiar de los representados por la Curaduría Oficial de Alienados.
- Incorporar en las intervenciones profesionales aspectos jurídicos (actores, procedimientos, recursos) implicados en las situaciones de usuarios de los servicios de salud y discapacidad intelectual.

Duración: tres meses (3 meses).

Lugar: Curaduría Oficial de Alienados. Departamento Judicial San Martín.

IV.8.C) **REHABILITACIÓN FÍSICA**: Residente de Terapia Ocupacional rotará por un Centro de Rehabilitación psicofísica, por el período de tres meses, tres veces por semana.

#### **Objetivos Generales:**

- Conocer los marcos teóricos de Terapia Ocupacional y estrategias de intervención en el campo de la rehabilitación psicofísica.
- Realizar intervenciones profesionales, teniendo en cuenta las características de las diferentes disfunciones en sus aspectos físicos, emocionales, sociales y ocupacionales. <u>Objetivos específicos</u>:
- Conocer las características particulares (psicofísicas, emocionales, sensoriales, sociales, recreativas, familiares, etc.) de las disfunciones neurológicas, sensoriales y ortopédicas de la población asistida.
- Conocer los efectos que dichas disfunciones producen en el desempeño ocupacional.
- Desarrollar el plan terapéutico y la forma de abordaje, en el marco del trabajo interdisciplinario del equipo de salud.
- Brindar asesoramiento a la familia y su entorno.
- Diseñar, elaborar, adaptar y hacer seguimiento de aditamentos y tecnología necesaria para un desempeño ocupacional óptimo y significativo del paciente.

  Duración: tres meses (3 meses).

Lugar: Hospital Posadas

IV.8.D) **CLÍNICA MÉDICA:** Residente de Enfermería rotará por un Centro de Atención Clínica







#### **Objetivos Generales:**

- Identificar el rol del enfermero en una unidad de cuidados clínicos.
- Profundizar los conocimientos de anatomía y fisiología de los distintos sistemas.
- Realizar intervenciones profesionales en la atención de pacientes de baja y mediana complejidad.

#### Objetivos específicos:

- Realizar la valoración física funcional y controles de los pacientes internados en Clínica Médica.
- Identificar problemas reales y/o potenciales planificar y ejecutar planes de acción.
- Confeccionar correctamente documentación pertinente (Historia Clínica, Registros de Enfermería y Protocolos de Evaluación).
- Lograr habilidades en las técnicas básicas de cuidados generales de enfermería.
- Respetar las normas de bioseguridad y asepsia.
- Realizar la valoración en situaciones de riesgo del paciente e intervenir con el equipo en la atención de emergencias.

Duración: tres meses (3 meses).

Lugar: Servicio de Clínica Médica. Hospital Posadas.

IV.8.E) **CUIDADOS PALIATIVOS:** Residente de Enfermería rotará por un servicio especializado en Cuidados Paliativos, por el periodo de tres meses, tres veces por semana.

#### **Objetivos Generales:**

- Identificar el rol del enfermero en el equipo interdisciplinario del servicio de cuidados paliativos.

- Reconocer el marco normativo y marco jurídico de Cuidados
   Paliativos Concepto de dignidad: entorno del enfermo terminal (muerte digna)
- -Reconocer los derechos, responsabilidades y aspectos psicosociales del abordaje del dolor.
- -Revisar los principales diagnósticos de enfermería y sus intervenciones según la NANDA.
- Realizar la valoración integral de las personas internadas en cuidados paliativos.







- Acompañar y brindar los apoyos necesarios a los pacientes y familia en el abordaje de cuidados paliativos.
- Confeccionar correctamente documentación pertinente (Historia Clínica, Registros de Enfermería y Protocolos de Evaluación).

Duración: tres meses (3 meses).

Lugar: Servicio de Cuidados Paliativos. Hospital Nacional Sommer.

IV.8.F) **NEUROLOGÍA:** Los residentes de psiquiatría rotarán por servicio de neurología en consultorios externos, por el período de tres meses, una vez por semana.

#### Objetivo general:

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de un equipo de neurología.

#### Objetivos específicos:

- Aproximarse a la intervención y competencias propias de la neurología.
- Profundizar sobre conocimientos referidos a las patologías más prevalentes en la atención por neurología y aquellos cuadros frecuentemente asociados a patología psiquiátrica.
- Conocer y comprender aquellas intervenciones profesionales pertinentes en la atención de pacientes de baja y mediana complejidad.
- Realizar la valoración física funcional y controles de los pacientes en seguimiento por neurología.
- Capacitarse en la interpretación de imágenes del Sistema Nervioso Central.
- Aplicar conceptos de la neurobiología a la psiquiatría. <u>Duración:</u> tres meses (3 meses).

Lugar: Servicio de Neurología. CISI. CMDO.

#### IV.9 - Rotación Optativa:

<u>Objetivo:</u> promover la profundización en algún área / temática/ procedimiento de interés del residente en relación a la especialidad y al campo de la salud mental.

Duración: 3 (tres) meses.

Modalidad: Los residentes de tercer año podrán elegir, en función de su interés una rotación a elección en uno o más dispositivos, que complemente y/o profundice los







conocimientos, saberes y destrezas contemplados en el programa de formación. La misma deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- La rotación se desarrollará con una carga mínima 24 horas semanales.
- La sede elegida ofrecerá al menos un referente para supervisar la tarea del residente.
- La actividad que se realice en el marco de la rotación no tendrá una remuneración extra.
- Proceder y cumplimentar lo estipulado para la solicitud de rotaciones optativas en el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud (Res. 1993/2015) y Normas Complementarias artículo 17, inciso L bis.

#### IV.10- Rehabilitación:

#### Objetivo general:

Implementar acciones de atención y rehabilitación con inclusión social del padecimiento mental.

- Conocer las instituciones sanitarias y sociales (Centros de Día, Talleres y otros existentes) con las cuales articular las intervenciones de RBC.
- Conocer los objetivos generales y específicos del dispositivo, organización y/o institución con la que se articula la intervención.
- Trabajar en forma articulada con otros dispositivos.
- Considerar las lógicas y pautas institucionales.
- Trabajar con las redes socio comunitarias de personas con discapacidad intelectual y otras problemáticas de salud mental en espacios destinados al acompañamiento y la RBC.
- Identificar los procesos que conllevan riesgos o amenazas y aquellos que resulten favorecedores para la inclusión social en las tramas relacionales vinculares, y desarrolla intervenciones comunitarias para su abordaje
- Promover el trabajo grupal para favorecer el lazo social
- Implementar acciones de rehabilitación basada en la comunidad de las personas asistidas y sus redes socio comunitarias en unidades y/o dispositivos sociosanitarios para la inclusión social.







- Realizar seguimiento en forma articulada con los otros actores involucrados.
- Evaluar los resultados del proceso en sus aspectos individuales, grupales y comunitarios en forma consensuada con los participantes.
- Adecuar los procesos de comunicación a los destinatarios teniendo en cuenta las características de la comunidad, familia y personas.
- Jerarquizar los componentes culturales y sociales que pueden incidir en el proceso terapéutico.
- Realizar la intervención en función de las especificidades disciplinarias, en el marco del trabajo interdisciplinario
- Conocer el marco jurídico normativo vigente en salud -discapacidad mental y su implicancia para los procesos de atención definidos.
- Registrar las prácticas profesionales en la HC de forma correcta e integral
- Conocer y aplicar los aspectos éticos y legales para la toma del consentimiento informado.
- Conocer y aplicar los procesos administrativos para garantizar el acceso a los derechos de las personas atendidas.
- Incluir la perspectiva de la persona, la familia y otros actores significativos del entorno.

Duración: nueve meses (9 meses)

Lugar: Servicio de Asistencia socio - comunitaria. CISI. CMDO

#### **IV.11 - APS**

#### Objetivo general:

- Realizar análisis de situación de salud y diagnóstico comunitario participativo en salud mental
- Desarrollar intervenciones para la promoción, protección, prevención y asistencia de la salud mental de la comunidad.
- Realizar evaluación integral del sujeto, su familia y su comunidad. <u>Objetivos Específicos:</u>
- Indagar las características sociales, ocupacionales, culturales, demográficas y ambientales mediante relevamiento de la información secundaria con la comunidad.
- Conocer y comprender la información epidemiológica local y regional.







- Identificar, formular y analizar los problemas relevados de Salud Mental y Adicciones y sus determinantes.
- Realizar un mapeo de los recursos sociosanitarios convencionales y no convencionales y se identifican actores clave a nivel local
- Establecer criterios de priorización para la toma de decisiones.
- Priorizar las intervenciones en salud mental en el marco de las políticas públicas de manera participativa en función del análisis de situación realizado.
- Diseñar estrategias específicas de intervención comunitaria para el abordaje de diversas problemáticas con base en la comunidad (violencia, suicidios, adicciones) mediante dispositivos que generen condiciones para la inclusión social de las personas con padecimiento subjetivo.
- Implementar estrategias para la inclusión social que tiendan a la vinculación comunitaria, social, educativa y laboral de las personas en tratamiento.
- Definir los recursos necesarios para las intervenciones programadas.
- Gestionar y articular el trabajo interinstitucional e intersectorial
- Revisar la estrategia abordada a partir de los objetivos de la intervención.
- Adecuar los procesos de comunicación a los destinatarios teniendo en cuenta las características de la comunidad, familia y personas.
- Jerarquizar los componentes culturales y sociales que pueden incidir en el proceso terapéutico.
- Realizar la intervención en función de las especificidades disciplinarias, en el marco del trabajo interdisciplinario
- Conocer el marco jurídico normativo vigente en salud -discapacidad mental y su implicancia para los procesos de atención definidos.
- Registrar las prácticas profesionales en la HC/ registros de forma correcta e integral
- Conocer y aplicar los aspectos éticos y legales para la toma del consentimiento informado.
- Conocer y aplicar los procesos administrativos para garantizar el acceso a los derechos de las personas atendidas.
- Incluir la perspectiva de la persona, la familia y otros actores significativos del entorno

<u>Duración:</u> tres meses (3 meses)







Lugar: Servicio de Asistencia socio- comunitaria. CISI.CMDO

#### IV.12- Atención Ambulatoria Infantojuvenil:

<u>Objetivo General:</u> Diseñar e implementar las estrategias de abordaje ambulatorio en niños, niñas y adolescentes.

#### Objetivos Específicos:

- Evaluar las necesidades y demandas de los niños, niñas y adolescentes y su grupo de referencia.
- Tomar en cuenta antecedentes relevantes, tratamientos previos y factores desencadenantes.
- Establecer el motivo de consulta y un diagnóstico presuntivo
- Definir una estrategia terapéutica acorde a la singularidad de cada caso
- Reconocer la estructura familiar y los referentes vinculares y sus posibilidades de contención
- Realizar el abordaje terapéutico acorde a las necesidades y los recursos disponibles
- Intervenir considerando las particularidades del grupo etario y la diversidad cultural
- Trabajar con el equipo de salud, realizando las interconsultas pertinentes.
- Establecer criterio de prioridad en la solicitud de la derivación oportuna.
- Realizar abordaje familiar y de los referentes vinculares.
- Realizar el seguimiento y evaluación de las estrategias terapéuticas implementadas
- Realizar la intervención en función de las especificidades disciplinarias, en el marco del trabajo interdisciplinario
- Conocer el marco jurídico normativo vigente en salud -discapacidad mental y su implicancia para los procesos terapéuticos definidos
- Registrar las prácticas profesionales en la HC de forma correcta e integral
- Conocer y aplicar los aspectos éticos y legales para la toma del consentimiento informado.
- Conocer y aplicar los procesos administrativos para garantizar el acceso a los derechos de las personas atendidas.
- Incluir la perspectiva de los niños, niñas y adolescentes, la familia y otros actores significativos del entorno.

**Duración:** 9 meses







Lugar: Sección salud mental Infanto Juvenil Ambulatoria. CISI. CMDO

# Rotaciones, según duración y año de residencia

Los residentes de primer año, serán distribuidos en tres grupos, que a partir del 1° de marzo, realizarán 1 de las tres rotaciones señaladas. Exceptuando Hospital General, de una duración final de 3 meses, aquellos grupos que realicen la de Atención en Crisis o Ambulatoria, realizarán sus primeros tres meses y continuarán en 2do año, con tres meses más para completar la rotación correspondiente.







# Cronograma de rotaciones, según duración y año de residencia

							PRIME	R AÑO	PRIMER AÑO										
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep						
	1 DIA							RDIA ALENTE											
	1 DIA					INTERNACION	N				II	NTERCONSULT	ГА						
	1 DIA					INTERNACION	N				INTERCONSULTA								
	1 DIA					INTERNACION	N				П	NTERCONSULT	ГА						
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION											
			SEGUNDO AÑO																
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep						
	1 DIA			NEUROLOGIA															
PSIQUIATRIA _	1 DIA		APS		ATENCION EN CRISIS							ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION							
	1 DIA		APS		ATENCION EN CRISIS						ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION								
	1 DIA		APS		ATENCION EN CRISIS						ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION								
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION											
								R AÑO											
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep						
	1 DIA	ATENCIO	N AMBULATOF	RIA: ADULTOS,	INFANTO-JUV	/ENIL Y REHAB	BILITACION			DIA DE INSEF	RCION LABORA	L							
	1 DIA			ATENCIO		ORIA: ADULTOS EHABILITACIO	s, infanto-juv N	ENIL Y											
	1 DIA			ATENCIO		ORIA: ADULTOS EHABILITACIO	s, infanto-juv N	ENIL Y				ROTACION LIBRE							
	1 DIA			ATENCIO		ORIA: ADULTOS EHABILITACIO	s, infanto-juv N	ENIL Y											
	1 DIA							RMACION											







							PRIME	R AÑO								
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep			
	1 DIA	CENTROS	S DE DIA										LABORAL			
	1 DIA					INTERNACION	١				AT	ENCION EN CR	risis			
	1 DIA					INTERNACION	١				ATENCION EN CRISIS					
	1 DIA					INTERNACION	١				ATE	ENCION EN CRI	SIS			
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION								
							SEGUN					i				
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep			
	1 DIA					LABORAL					RC	ROTACION OPTATIVA				
	1 DIA	ATE	ENCION EN CR	ISIS	A	.PS		REHABILITACION FISICA  REHABILITACION FISICA				OTACION OPTAT	ΓΙVA			
TERAPIA OCUPACIONAL	1 DIA	ATE	ENCION EN CR	ISIS	A	.PS		REHABILITACION FISICA ROTACION O					ΓΙVA			
	1 DIA	ATE	ENCION EN CR	ISIS	A	.PS		REHAE	BILITACION FIS	ICA	ROTACION OPTATIVA					
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION								
							TERCE									
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep			
	1 DIA	ATENCIO	N AMBULATOR	IA: ADULTOS, I	NFANTO-JUVE	NIL Y REHABIL	ITACION			DIA DE INSER	CION LABORAL	-				
	1 DIA			ATENCI		ORIA: ADULTOS EHABILITACION	, INFANTO-JUVE N	ENIL Y				AMBULATORIA UVENIL Y REHA	,			
	1 DIA			ATENCI	ON AMBULATO		, INFANTO-JUVE	ENIL Y			ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION					
	1 DIA			ATENCI		ORIA: ADULTOS EHABILITACION	, infanto-juve N	ENIL Y			ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION					
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION								
* Las rotaciones delir	nitadas con	un mismo códig	go de color perte	necen a un misr	mo módulo de r	otaciones pudier	ndo realizarse en	otros periodos	dentro del mism	o conjunto, resp	etandose el núr	nero de días asi	gnados			







							PRIME	R AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA						GUARDIA MO	ONOVALENTE						
	1 DIA					INTERNACION	١					NTERCONSULT	ГА	
	1 DIA					INTERNACION	١					NTERCONSULT	ГА	
	1 DIA					INTERNACION	N				INTERCONSULTA			
	1 DIA		DIA DE FORMACION											
								DO AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA				GU	ARDIA POLIVAL	ENTE				ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
	1 DIA	1 DIA APS ATENCION EN CRISIS							ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION					
PSICOLOGIA	1 DIA		APS				ATENCION	EN CRISIS			ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
	1 DIA		APS				ATENCION	EN CRISIS			ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
	1 DIA						DIA DE FO	ORMACION						
							TERCE	R AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA	ATENCIO	N AMBULATOR	RIA: ADULTOS, I	INFANTO-JUVE	NIL Y REHABIL	ITACION			DIA DE INSER	CION LABORAL	-		
	1 DIA			ATENCI		ORIA: ADULTOS EHABILITACION	, INFANTO-JUVI N	ENIL Y				ROTACION OPTATIVA		
	1 DIA	ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION								ROTACION OPTATIVA				
	1 DIA										ROTACION OPTATIVA			
	1 DIA						DIA DE FO	ORMACION						
* Las rotaciones deli	imitadas con	un mismo códig	go de color perte	necen a un mis	mo módulo de r	otaciones pudier	ndo realizarse en	otros periodos	dentro del mism	no conjunto, resp	etandose el núr	nero de días asi	gnados	







							PRIME	R AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA						GUARDIA MO	ONOVALENTE						
	1 DIA					INTERNACION	N					CURADURIA		
	1 DIA	INTERNACION									CURADURIA			
	1 DIA					INTERNACION	N				CURADURIA			
	1 DIA						DIA DE FO	ORMACION						
								DO AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA				GU	ARDIA POLIVAL	ENTE				ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
	1 DIA APS ATENCION EN CRISIS							ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION						
TRABAJO SOCIAL	1 DIA		APS				ATENCION	EN CRISIS	SIS ATENCION AMBULATORIA: ADULTO INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACI					
	1 DIA		APS			ATENCION EN CRISIS					ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
	1 DIA						DIA DE FO	ORMACION						
							TERCE	R AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA	ATENCIO	N AMBULATOR	RIA: ADULTOS, I	INFANTO-JUVE	NIL Y REHABIL	ITACION			DIA DE INSER	CION LABORAL	-		
	1 DIA			ATENCI		ORIA: ADULTOS EHABILITACION	•	ENIL Y				ROTACION OPTATIVA		
	1 DIA	DIA ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION									ROTACION OPTATIVA			
	1 DIA										ROTACION OPTATIVA			
	1 DIA							ORMACION						
* Las rotaciones deli	mitadas con	un mismo códig	go de color perte	necen a un mis	mo módulo de r	otaciones pudier	ndo realizarse er	otros periodos	dentro del mism	no conjunto, resp	etandose el núr	nero de días asig	gnados	







							PRIME	R AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA						GUARDIA MO	NOVALENTE						
	1 DIA					INTERNACION	١				CUII	DADOS PALIAT	IVOS	
	1 DIA INTERNACION										CUIDADOS PALIATIVOS			
	1 DIA		INTERNACION  DIA DE FORMACION									DADOS PALIAT	IVOS	
	1 DIA													
							SEGUN	DO AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA	GUARDIA POLIVALENTE						ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION						
	1 DIA		APS		ATENCION EN CRISIS						ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
ENFERMERIA	1 DIA		APS				ATENCION	EN CRISIS		ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION				
	1 DIA		APS				ATENCION	EN CRISIS			ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION			
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION						
								R AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA	ATENCIO	N AMBULATOR	RIA: ADULTOS, I	NFANTO-JUVE	NIL Y REHABIL	ITACION			DIA DE INSER	CION LABORAL			
	1 DIA			ATENCI		RIA: ADULTOS EHABILITACION	, infanto-juve N	ENIL Y			RO1	TACIONOPTAT	IVA	
	1 DIA	ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y REHABILITACION								RO'	ROTACIONOPTATIVA			
	1 DIA	ATENCION AMBULATORIA: ADULTOS, INFANTO-JUVENIL Y  REHABILITACION  ROTACIONOPTATIVA									IVA			
	1 DIA						DIA DE FO	RMACION						
* Las rotaciones deli	mitadas con	un mismo códio	go de color perte	necen a un misr	mo módulo de ro	otaciones pudier	ndo realizarse en	otros periodos	dentro del mism	o conjunto, resp	etandose el nún	nero de días asi	gnados	







							PRIME	ER AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA						CENTRO	OS DE DIA						
	1 DIA					INTERNACION	ı				ATI	ENCIÓN EN CRI	SIS	
	1 DIA					INTERNACION	ı				ATI	ENCIÓN EN CRI	SIS	
	1 DIA					INTERNACION	ı				ATI	ENCIÓN EN CRI	SIS	
	1 DIA DIA DE FORMACION													
							SEGUN	DO AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA			DISPOSITIVOS LABORALES										
	1 DIA		APS			ATENCION	EN CRISIS	OPTATIVA			HOSPITAL GENERAL			
MUSICOTERAPIA	1 DIA		APS			ATENCION	EN CRISIS	OPTATIVA			HOSPITAL GENERAL			
	1 DIA		APS		ATENCIÓN EN CRISIS			OPTATIVA			HOSPITAL GENERAL			
	1 DIA	DIA DE FORMACION												
							TERCE	ER AÑO						
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	1 DIA	ATENCIO	N AMBULATOR	IA: ADULTOS, I	NFANTO-JUVE	NIL Y REHABIL	ITACION			DIA DE INSERO	CION LABORAL			
	1 DIA		A	TENCION AMBL	JLATORIA: ADU	ILTOS, INFANTO	D-JUVENIL Y RE	EHABILITACION	ı			ROTACION OPTATIVA		
	1 DIA		A	TENCION AMBL	JLATORIA: ADU	ILTOS, INFANTO	D-JUVENIL Y RE	EHABILITACION	I			ROTACION OPTATIVA		
	1 DIA		A	TENCION AMBL	JLATORIA: ADU	ILTOS, INFANTO	D-JUVENIL Y RE	EHABILITACION	I		ROTACION OPTATIVA			
	1 DIA						DIA DE FO	ORMACION						
* Las rotaciones deli	mitadas con	un mismo códig	go de color perte	necen a un misr	no módulo de ro	otaciones pudier	ndo realizarse en	otros periodos	dentro del mism	o conjunto, resp	etandose el núr	nero de días asig	ınados	







# V- Objetivos por año

V-I Objetivos Generales para el residente de psiquiatría

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año
Al finalizar 1er año los residentes de psiquiatría serán capaces de:	Al finalizar 2do año los residentes de psiquiatría serán capaces de:	Al finalizar 3er año los residentes de psiquiatría serán capaces de:
Alcanzar la integración del residente en la institución de manera gradual, contando con el acompañamiento del personal y referentes de la misma.	Profundizar y aplicar conocimientos teóricos en psiquiatría y en salud mental comunitaria.	Desarrollar herramientas de docencia y acompañamiento de residentes de años inferiores en el proceso de formación.
Adquirir, desarrollar y aplicar conocimientos de semiología psiquiátrica, psicofarmacología para el abordaje adecuado de los sujetos con padecimientos mentales y discapacidad Intelectual.	Realizar abordajes e intervenciones en el área de las urgencias psiquiátricas, en el marco de la guardia de salud mental del hospital general, con la aplicación de conocimientos teórico prácticos.	Profundizar y Aplicar los conocimientos de psicofarmacología y de los principales trastornos psiquiátricos y Discapacidad intelectual, integrando información actualizada en el ámbito profesional.
Adquirir conocimientos de los principales trastornos psiquiátricos y de Discapacidad Intelectual.	Desarrollar herramientas clínicas en la atención y el seguimiento ambulatorio de usuarios con padecimientos mentales y discapacidad intelectual.	Incorporar conocimientos y herramientas teórico-prácticas en el proceso de rehabilitación psicosocial de usuarios con padecimiento mental y discapacidad intelectual en los diferentes niveles de atención en salud.
Desarrollar herramientas clínicas en la atención y seguimiento de usuarios con padecimientos mentales severos y discapacidad intelectual en el marco de la internación prolongada.	Efectuar abordajes e intervenciones interdisciplinarias en las diferentes problemáticas del campo de la salud mental, mediante la articulación de la institución y la comunidad.	Aplicar herramientas teórico- prácticas en el marco de la Atención Primaria en salud (APS).







Adquirir	he	rramientas	teó	rico-			
prácticas interdisciplinarias para e							
trabajo (	de	externación	У	re-			
inclusión social del usuario con							
internación prolongada.							

Desarrollar herramientas clínicas en el área de evaluación, atención y admisión de usuarios con padecimientos mentales y discapacidad intelectual con crisis o episodios agudos.

Incorporar herramientas teóricas en metodología de la investigación mediante el desarrollo de un proyecto de Investigación, para su aplicación en el campo de la salud mental y la discapacidad Intelectual.

Adquirir y desarrollar conocimientos teórico- prácticos en el abordaje de las urgencias psiquiátricas en el marco de la guardia de salud mental.

Adquirir herramientas para el abordaje de los diferentes problemas de la salud mental y psiquiatría, en el de interconsulta, área identificando la demanda y realizando diagnóstico patologías diferencial con orgánicas que cursan con manifestaciones psiquiátricas.

V-II Objetivos Generales para los residentes de Psicología:

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año
Al finalizar 1er año los residentes de psicología serán capaces de:	Al finalizar 2do año los residentes de psicología serán capaces de:	Al finalizar 3er año los residentes de psicología serán capaces de:
Identificar el rol del psicólogo en diferentes dispositivos de inserción correspondientes al año.	Identificar el rol del psicólogo en diferentes dispositivos de inserción correspondientes al año.	Realizar diagnósticos integrales de sujetos que padecen de patologías graves y de las consecuencias a nivel clínico y subjetivo de una internación prolongada.
Identificar el rol del psicólogo dentro del equipo interdisciplinario.	Analizar la demanda recibida en el equipo de interconsulta.	Identificar las principales situaciones de vulnerabilidad psicosocial de la población.
Identificar cuáles fueron los criterios de internación de cada uno de los sujetos que reciban en tratamiento.	Realizar diagnósticos diferenciales, especialmente entre patologías orgánicas y psíquicas	Implementar estrategias de intervención y apoyo sobre estas situaciones de vulnerabilidad.







Identificar e intervenir en las consecuencias de una internación prolongada.		Promover y articular la participación activa de la comunidad y los recursos disponibles en ella, en la detección y resolución de los principales problemas en Salud Mental.
Implementar estrategias de atención alternativas a la entrevista clínica.	Realizar tratamientos psicoterapéuticos de modalidad ambulatoria.	Facilitar una adecuada atención integral, rehabilitación psicosocial y trabajo en red
Realizar diagnósticos diferenciales, utilizando herramientas conceptuales específicas.	estrategias interdisciplinarias en	Planificar y llevar a cabo intervenciones terapéuticas que apunten a la rehabilitación de los pacientes, tanto dentro como fuera del hospital.
Determinar y planificar la externación de un paciente de acuerdo a criterios integrales.	Identificar criterios de riesgo que ameriten una internación como medida terapéutica.	
Trabajar conjuntamente con otras disciplinas en el armado de red de un sujeto.	Planificar, articular, y evaluar estrategias intersectoriales e interdisciplinarias para la externación de un paciente a corto plazo.	

# V-III Objetivos Generales para los residentes de Trabajo Social

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año
Al finalizar 1er año los residentes	Al finalizar 2do año los	Al finalizar 3er año los residentes
de trabajo social serán capaces	residentes de trabajo social	de trabajo social serán capaces
de:	serán capaces de:	de:







Participar activamente en procesos de atención interdisciplinarios en dispositivos de internación y guardia de salud mental tanto en la realización de evaluaciones integrales, abordajes individuales, familiares y comunitarios.

Planificar y llevar adelante acciones intersectoriales e interdisciplinarias destinadas a iniciar y/o sostener tratamientos ambulatorios en las zonas de procedencia de los usuarios desde un servicio de atención ambulatoria.

Realizar diagnósticos sociales teniendo en cuenta los recursos familiares y comunitarios de los usuarios de la red de servicios de atención en salud mental y discapacidad intelectual.

Conocer la normativa vigente en materia de salud mental y discapacidad intelectual y sus aplicaciones en el marco de la atención en los dispositivos de guardia e internación en salud mental.

Participar en la admisión, diagnóstico y seguimiento de usuarios del área de influencia de la institución en el marco de sus tratamientos ambulatorios.

Identificar situaciones de vulnerabilidad psicosocial en la población usuaria de la red de servicios de atención en salud mental y discapacidad intelectual e implementar estrategias de intervención y apoyo sobre las mismas.

Incorporar elementos del diagnóstico social, la protección social y el abordaje disciplinar en las decisiones del equipo de atención.

Reconocer criterios de internación en un servicio de evaluación y admisión teniendo en cuenta la legislación vigente al respecto.

Planificar y llevar adelante estrategias de rehabilitación psicosocial con usuarios de dicha red de atención partiendo de los principios de interdisciplinariedad e intersectorialidad.

Conocer y propiciar instancias de rehabilitación biopsicosocial en el marco de la atención en los dispositivos nombrados.

Proponer y llevar a cabo estrategias de sostenimiento o restablecimiento de vínculos del usuario previos a su admisión e internación según criterios terapéuticos establecidos por el equipo interdisciplinario.

Promover y articular la participación activa de la comunidad y los recursos disponibles en ella tanto en la detección como en la resolución de sus principales problemas de salud mental.

-Utilizar registros institucionales y técnicas e instrumentos disciplinares apropiados a cada dispositivo y situación de intervención (e.g., entrevistas individuales y familiares, visitas domiciliarias, informes sociales).

Desenvolverse en el ámbito de una guardia de salud mental de un hospital general atendiendo a sus especificidades en cuanto al trabajo disciplinar e interdisciplinario.

Propiciar la atención integral, la rehabilitación psicosocial y el trabajo en red en la atención en salud mental y discapacidad intelectual.







Incorporar en las intervenciones
profesionales aspectos judiciales
(actores, procedimientos,
recursos) involucrados en las
situaciones de usuarios de los
servicios de salud mental y
discapacidad intelectual.

# V-IV Objetivos Generales para los residentes de Enfermería

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año
Al finalizar 1er año los residentes de enfermería serán capaces de:	Al finalizar 2do año los residentes de enfermería serán capaces de:	Al finalizar 3er año los residentes de enfermería serán capaces de:
Lograr la integración del residente al equipo interdisciplinario de salud, contando con el acompañamiento de referentes.	Identificar el rol del enfermero en diferentes dispositivos de inserción correspondientes al año.	Conocer y aplicar técnicas de rehabilitación en Salud Mental: técnicas psicoeducación individual y familiar, tecnificas básicas de entrenamiento de habilidades sociales, etc.
Delimitar las competencias específicas de enfermería en el equipo de Salud Mental.	Diseñar, programar y desarrollar planes de cuidados en el ámbito de la atención en crisis y la atención ambulatoria en salud mental.	Realizar evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales.
Adquirir, desarrollar y aplicar fundamentos conceptuales y metodológicos de los cuidados en salud mental en enfermería.	Manejar de forma adecuada la utilización de los recursos socio – sanitarios.	Participar en estrategias terapéuticas grupales en los dispositivos de rehabilitación.
Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados específicos que requieren los pacientes que se encuentran en situación de internación prolongada.	Manejar la atención y seguimiento comunitario en pacientes incluidos en el SAASM.	Manejar los cuidados y seguimiento de pacientes con padecimiento mental severo en los recursos socio – sanitarios establecidos / existentes.







Adquirir conocimientos teóricos de psicofarmacología y su manejo, distinguiendo la aplicación en cuadros agudos y crónicos.	Utilizar la visita domiciliaria como instrumento terapéutico.	Identificar situaciones de vulnerabilidad psicosocial en la población usuaria de la red de servicios de atención en salud mental y discapacidad intelectual e implementar estrategias de intervención y apoyo sobre las mismas.
Manejar situaciones de crisis y conocer los protocolos de intervención.	Lograr habilidades en las técnicas básicas de cuidados generales de enfermería.	Ejercer funciones de docencia e investigación.
Adquirir manejo en la planificación y continuidad de cuidados al alta, con otros dispositivos asistenciales.	Realizar la valoración física funcional y controles de los pacientes internados en Clínica Médica.	
	Confeccionar correctamente documentación pertinente (Historia Clínica, Registros de Enfermería y Protocolos de Evaluación).	

# V-V Objetivos Generales para los residentes de Terapia Ocupacional

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año
Al finalizar 1er año los residentes de terapia ocupacional serán capaces de:	Al finalizar 2do año los residentes de terapia ocupacional serán capaces de:	Al finalizar 3er año los residentes de terapia ocupacional serán capaces de:
Lograr la integración del residente al equipo interdisciplinario de salud, contando con el acompañamiento de referentes.	Profundizar y aplicar marcos teóricos de terapia ocupacional en relación a la clínica individual, familiar y grupal.	Identificar las principales situaciones de vulnerabilidad psicosocial de la población.







Conocer e identificar los diferentes marcos conceptuales y abordajes de terapia ocupacional en el campo de la salud mental y discapacidad intelectual.	Desarrollar herramientas clínicas en la atención y seguimiento ambulatorio de pacientes con padecimiento mental y discapacidad intelectual.	Implementar estrategias de intervención y apoyo sobre estas situaciones de vulnerabilidad.
Conocer e identificar los factores que afectan la salud mental de la población asistida.	Participar del diagnóstico integral del equipo, aportando la evaluación ocupacional del paciente, para el diseño de estrategias que permitan una efectiva inclusión sociocomunitaria.	Promover la participación ocupacional de personas y comunidades en riesgo como factor prevención de condiciones que afecten la salud y el bienestar.
Adquirir herramientas para la evaluación de las disfunciones ocupacionales.	Orientar a la familia y/o cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente.	Construir la historia ocupacional de los pacientes como insumo fundamental para comprender su realidad ocupacional.
Diseñar y aplicar un plan de acción ajustado a las necesidades de los pacientes en situación de internación prolongada, con el fin de propiciar la inclusión comunitaria.	Planificar y llevar a cabo estrategias interdisciplinarias en los tratamientos ambulatorios.	Evaluar los componentes del desempeño ocupacional: cualidades personales, áreas ocupacionales y las características del contexto, en el diseño de estrategias y planes de intervención.
Seleccionar el sistema de evaluación de desempeño ocupacional, según pertinencia.	Desarrollar tratamientos efectivos en las unidades de un centro de rehabilitación psicofísica.	Ejercer funciones de docencia e investigación
Analizar, sintetizar y determinar capacidades, posibilidades, aspiraciones, alteraciones, necesidades y riesgos ocupacionales de la población asistida.	Realizar abordajes individuales y /o grupales.	







# V-VI Objetivos Generales para los residentes de Musicoterapia

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año	
Al finalizar 1er año los residentes de Musicoterapia serán capaces de:	Al finalizar 2do año los residentes de musicoterapia serán capaces de:	Al finalizar 3er año os residentes de musicoterapia serán capaces de:	
Participar del equipo interdisciplinario de salud, contando con el acompañamiento de referentes formativos.	Profundizar los abordajes musicoterapéuticos en la atención y seguimiento de la clínica individual y/o grupal.	Articular los paradigmas vigentes de la perspectiva de Salud Integral Comunitaria y respeto de Derechos, con la práctica musicoterapéutica en salud mental y discapacidad intelectual.	
Identificar los paradigmas vigentes de la Salud Integral en articulación con la población asistida.	Integrar los equipos interdisciplinarios de salud, aportando la perspectiva musicoterapéutica en el diseño de estrategias que favorezcan una efectiva inclusión sociocomunitaria.	musicoterapéutica en la	
Articular los diferentes marcos conceptuales y abordajes de musicoterapia al campo de la salud mental y discapacidad intelectual.	Planificar e implementar Proyectos de Musicoterapia en Salud Comunitaria pensados desde la interdisciplina e intersectorialidad en relación con organizaciones sociales del contexto geográfico.	ambientales que tienen efectos en la salud de la población	
Diseñar un plan de acción ajustado a las necesidades de los pacientes en situación de internación prolongada, con el fin de propiciar la inclusión comunitaria.	Documentar el quehacer musicoterapéutico.	Ejercer funciones de docencia e investigación	







# VI- Contenidos por año

# 1) Contenidos desarrollados en primer año

CONTENIDO		PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	TRABAJO SOCIAL	ENFERMERÍA	TERAPIA OCUPACIONAL	MUSICOTERAPIA
					ES EN SITUACIÓN DE I	NTERNACIÓN	
TRATAMIENTO EN DISPOSITI PRÁCTICAS PROFESIONALES - ATENCIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIA/EMERGENCIA REHABILITACI				- DESARROLLO DE TRATAMIENTOS EN DISPOSITIVO DE REHABILITACIÓ N:CENTRO DE DIA.	-DESARROLLO DE TRATAMIENTOS EN DISPOSITIVO DE REHABILITACIÓ N:CENTRO DE DIA.		
	BLOQUES TRANSVERSALES						
		Bioque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Bioque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Bloque I: DIMENSIÓN TÉCNICO – INSTRUMENTAL	Bioque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Bloque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	BIOQUE I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA BIOQUE II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMAC OLOGIA
		BIOQUE II: PSICOFARMAC OLOGÍA CLÍNICA	Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMAC OLOGÍA	Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMAC OLOGÍA	Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMAC OLOGÍA	Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA	BIOQUE III: MUSICOTERAPI A EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL I.
		Bioque III: TERAPÉUTICA I	Bloque III:  CLÍNICA DE LA DISCAPACIDAD	Bloque III: ACTUALIZACIÓ N EN TRABAJO SOCIAL	Bloque III: BASES PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADOS DE ENF. EN SM	Bloque III: PERSPECTIVAS Y ENCUADRE COTIDIANOS DE TO EN EL CAMPO DE SI I.	
BASES CURRICULARES	BLOQUES POR ESPECIALIDAD	Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS INTER. EN LO SOCIAL	INTELECTUAL	Bloque IV: CLÍNICA DE LOS TRAST. PSIQUIÁTRICOS	Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS DE DE SOCIAL EN LO	Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS DE INTER EN LO SOCIAL	INTER. EN LO SOCIAL Bloque V:
		Riogue VI	Bloque IV:	Blogue VI	Bloque V:		ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I
		Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I	REHABILITACIÓ N Y	Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I	ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL	Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISI PARA EL EQUIPO DE SALUD I	5
							Bloque VI: ACTUALIZACIÓ NEN MUSICOTERAPI A I
		Bloque VI: ACTUALIZACIÓ NEN PSIQUIATRÍA	Bloque V: ACTUALIZACIÓ NEN PSICOLOGÍA		Bloque VI: ACTUALIZACIÓ NEN ENFERMERÍA	Bloque VI: ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL I.	
			Bloque VI: NOCIONES BÁSICAS DE INTER. EN LO SOCIAL				







## A- Prácticas profesionales:

## - Desarrollo de tratamientos terapéuticos en pacientes en situación de internación:

- Elaboración del diagnóstico situacional del paciente, teniendo en cuenta las variables psicológicas, biológicas, sociales y culturales del mismo.
- Elaboración de Plan Terapéutico integral e interdisciplinario para abordar los problemas de salud detectados.
- Identificación de los recursos intra y extra institucionales adecuados para el Plan terapéutico propuesto.
- Realización de entrevistas familiares.
- Planificación de salidas terapéuticas.
- Implementación de estrategias de acompañamiento y externación asistida en los casos que corresponda.
- Relevamiento de recursos socio-sanitarios necesarios para la continuidad de tratamiento e inclusión comunitaria de pacientes.
- Ejecución de acciones de psico educación familiar.
- Evaluación y seguimiento del Plan terapéutico implementado.
- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Se trabaja con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

## - Atención del paciente en urgencia/emergencia:

- Elaboración de diagnóstico presuntivo situacional del paciente, teniendo en cuenta las variables psicológicas, biológicas, sociales y culturales del mismo.
- Identificación de antecedentes relevantes y factores desencadenantes del padecimiento mental.
- Realización de diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y otras enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos.
- Evaluación de la pertinencia y necesidad de estudios complementarios y/o interconsulta.
- Identificación de los factores de riesgo que hacen de una consulta una emergencia.
- Elaboración del Plan de tratamiento.
- Identificación de redes institucionales adecuadas para el Plan terapéutico propuesto.
- Utilización adecuada del recurso de internación, a partir de criterios terapéuticos establecidos en el marco normativo.







- Realización de abordaje socio –familiar en crisis cuando es posible.
- Desarrollar esquemas psicofarmacológicos que aborden la sintomatología de urgencia / emergencia. (médicos)
- Conocimiento y aplicación de las normas de seguridad para el paciente y equipo de salud en al ámbito de la guardia.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.

## - Desarrollo de tratamiento en dispositivos de Rehabilitación: Centro de Día.

- Elaboración de diagnóstico ocupacional del paciente, teniendo en cuenta las características de las personas, los contextos, las ocupaciones y las mejores prácticas y evidencias disponibles.
- Identificar destrezas y habilidades en la tarea de oficio elegida y en las diferentes áreas de desempeño para su inclusión en los recursos que brinda la comunidad.
- Diseñar el plan personalizado de tratamiento, en el marco de la estrategia interdisciplinaria.
- Diseñar e implementar planes de seguimiento de las estrategias planteadas con miras a garantizar el mejoramiento, mantenimiento y modificación del desempeño ocupacional.
- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Se trabaja con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

**B- Bases curriculares:** 

B.1 Bloques propios de cada especialidad

B1.1 Bloques propios de la especialidad de Psiquiatría:

Bloque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Bloque II: PSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA

Bloque III: TERAPÉUTICA I

Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL PARA

PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I

Bloque VI: ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

B1.2 Bloques propios de la especialidad de Psicología:

Bloque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA







Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD

Bloque III: CLÍNICA DE LA DEBILIDAD MENTAL Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Bloque IV: ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

Bloque V: ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

Bloque VI: NOCIONES BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL PARA

**PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL** 

B1.3 Bloques propios de la especialidad de Trabajo Social:

Bloque I: DIMENSIÓN TÉCNICO - INSTRUMENTAL DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD

Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Bloque IV: INTRODUCCIÓN A LA CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I

B1.4 Bloques propios de la especialidad de Enfermería:

Bloque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD

Bloque III: BASES PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL PARA

PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I

Bloque VI: ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

B1.5 Bloques propios de la especialidad de Terapia Ocupacional:

Bloque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD

Bloque III: INTRODUCCIÓN A PERSPECTIVAS Y ENCUADRES DE T.O. EN EL CAMPO DE

LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL PARA

PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I







# Bloque VI: ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

B1.6 Bloques propios de la especialidad de Musicoterapia:

Bloque I: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Bloque II: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD

Bloque III: MUSICOTERAPIA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD

**INTELECTUAL I** 

Bloque IV: NOCIONES BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Bloque V: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I

Bloque VI: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA I

## Descripción de los Bloques:

Bloque: SEMIOLOGÍA Y CLÍNICA PSIQUIÁTRICA I

### Contenidos:

# Semiología:

- Historia clínica. Confección de historia clínica. La entrevista en Psiquiatría. Datos filiatorios. Antecedentes personales y antecedentes psiquiátricos. Motivo de consulta. Enfermedad Actual.
- Conciencia de Situación y enfermedad
- Conciencia: definición y exploración. Exploración de la conciencia: Vigilia, lucidez, obnubilación, letargia, sopor, coma, confusión, delirium.
- Orientación: definición y exploración. Orientación autopsíquica y alopsíquica. Alteraciones de la orientación.
- Atención: definición y exploración. Alteraciones.
- Memoria: Definición. Retención y olvido. Tipos de Memoria. Alteraciones de la Memoria.
- Sensopercepción: definición. Ilusión, alucinaciones, pseudo-alucinaciones. Psicopatología de la sensopercepción (alteraciones cualitativas y cuantitativas).
- Afectividad: definición y exploración. Emociones
   primarias y secundarias. Sentimientos. Psicopatología de la
   afectividad. Alteraciones cualitativas y cuantitativas.







- Ideación: Definición. Tipos. Asociación de ideas. Alteraciones cualitativas y cuantitativas de la ideación.
- Pensamiento. Contenido del pensamiento. Alteraciones en el curso del pensamiento. Alteraciones en el contenido del pensamiento. Juicio.
- Lenguaje. Exploración. Alteraciones del lenguaje
- Actividad. Definición y exploración. Alteraciones de la actividad.
- Elaboración y presentación de una historia clínica psiquiátrica con un caso clínico asignado previamente.

# Clínica psiquiátrica I

- Historia clínica. Revisión. Exploración semiológica.
- Esquizofrenia. Introducción y generalidades. Epidemiología, etiología. Manifestaciones clínicas. Clasificaciones. Diagnóstico y tratamientos.
- Trastorno esquizoafectivo. Trastorno esquizofreniforme. Trastorno delirante crónico (paranoia). Psicosis reactiva breve. Manifestaciones clínicas. Tratamientos.
- Trastornos del estado de ánimo: introducción y generalidades, epidemiología, etiología. Manifestación clínica. Diagnóstico y tratamientos.
- Trastornos de ansiedad: a) Ataque de pánico. Agorafobia. Etiología y epidemiología, manifestaciones clínicas y tratamientos.
- Trastorno obsesivo compulsivo: Epidemiología, etiología y manifestaciones clínicas, tratamientos. Trastorno de estrés postraumático, manifestaciones clínicas y tratamientos.
- Trastornos de la personalidad: Clasificación. Características clínicas según clusters. Tratamientos.
- Demencias. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Manifestaciones clínicas. Tratamientos.
- Trastornos clínicos con sintomatología psiquiátrica: Trastornos neurológicos. Endocrinos. Hematológicos y gastrointestinales, infecciones y otras.
- Coordinador: Instructor de Psiquiatría
- Docente: Instructor de Psiquiatría
- **Destinatarios:** Residentes de primer año de Psiquiatría, Psicología, enfermería, musicoterapia y Terapia Ocupacional.







Modalidad: Curso teórico-práctico presencial

Duración: 12 meses. Encuentros Semanales

• Evaluación: Examen Final

# Bloque: PSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA

### Contenidos:

- Introducción a la psicofarmacología
- Fármacos Antipsicóticos
- Fármacos Antidepresivos
- Fármacos Benzodiacepinas e hipnóticos no benzodiacepínicos
- Estabilizadores del ánimo y anticomiciales
- Antidemenciales
- Coordinador: Instructor de Psiquiatría
- Docente: Profesionales Psiquiatras de la Institución
- **Destinatarios:** Residentes de primer año de psiquiatría
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial
- **Duración:** 9 meses. Encuentros Semanales
- Evaluación: Examen Final para cada módulo

# Bloque: TERAPÉUTICA I

- Tratamiento de la esquizofrenia y esquizofrenia resistente
- Tratamiento del trastorno depresivo y depresión resistente
- Tratamiento del trastorno bipolar
- Trastorno de personalidad limítrofe
- **Coordinador:** Instructor de Psiquiatría
- Docente: Residentes de tercer año de Psiquiatría
- Destinatarios: Residentes de primer año de Psiquiatría
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial.
- Duración: 3 meses. Encuentros Semanales
- Evaluación: Examen Final







Bloque: NOCIONES BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL PARA PROFESIONALES

DE LA SALUD MENTAL

### Contenidos:

- Eje 1: Contexto de surgimiento de *lo social* en Argentina: condiciones políticas, económicas y sociales de principios del siglo XX. Dispositivos institucionales del estado nación en tanto ámbitos de emplazamiento compartidos por la medicina, la psicología y la asistencia social.
- Eje 2: Sociedad contemporánea e intervención en lo social. Trabajo y consumo. Estado y mercado. Políticas públicas de salud mental y discapacidad intelectual.
- Eje 3: Aportes desde el Trabajo Social para una visión y análisis crítico en el abordaje integral de los usuarios.
- Coordinador: Instructor de trabajo Social
- Docente: residentes de tercer año de Trabajo Social
- **Destinatarios:** Residentes de primer año de Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Musicoterapia y Enfermería.

### Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo de los docentes.
- -Intercambio grupal entre los participantes sobre los ejes temáticos del curso.
- **Duración:** dos meses y medio. Encuentros Semanales
- Evaluación: Durante el desarrollo del curso, a partir de la contribución analítica de los participantes en el marco del intercambio grupal; al finalizar el mismo, a través de la presentación de un trabajo escrito e individual de articulación entre algún un eje temático del curso y elementos teóricos y/o clínicos disciplinares de psicología o psiquiatría.

Bloque: ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

### Contenidos:

### **Módulo I:**

- Historia de la psiquiatría.
- Esquizofrenia.







- Trastornos de la personalidad.
- Urgencias psiquiátricas.
- Discapacidad intelectual.
- Abordaje de la impulsividad y agresividad.
- Psicosis endógenas (escuela alemana/francesa).
- Psiquiatría infantojuvenil.

# **Módulo II:**

- Neurobiología y catatonias.
- Depresión.
- Adicciones.
- Estrés y psiquiatría.
- Psicosis exógenas y trastornos mentales orgánicos
- Embarazo y psiquiatría.
- Neurología y psiquiatría (epilepsia y Síndrome parkinsoniano).
- TEC y terapias alternativas.
- Escalas de evaluación.

# **Módulo III:**

- Epilepsia.
- Demencias.
- Gerontopsiquiatría.
- Trastorno Bipolar.
- Trastornos por abuso y dependencia de Sustancias.
- Psiquiatría de enlace.
- Psicopatías.
- Espectro esquizo Toc.
- Coordinador: Instructor de psiquiatría
- Destinatarios: Residentes médicos de todos los años
- Duración: Anual
- Evaluación: Evaluación conceptual.







# Bloque: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD I

### Contenidos:

- Nociones introductorias de técnica psicoanalítica para el equipo de salud: escucha, transferencia, abstinencia y neutralidad.
- Nociones introductorias de diagnóstico estructural.
- Psicopatología psicoanalítica pertinente a rotaciones de primer año: tipos clínicos de psicosis, pasaje al acto, acting out.
- Coordinador: Instructor de psicología
- Docentes: Psicólogos de tercer año.
- **Destinatarios:** Residentes de psiquiatría, trabajo social, enfermería, musicoterapia y terapia ocupacional de primer año.
- **Duración:** Bimestral
- Evaluación: Examen escrito.

# Bloque: INTRODUCCIÓN A CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

- Introducción a semiología psiquiátrica.
- Discapacidad Intelectual.
- Esquizofrenia.
- Trastornos afectivos (depresión y trastorno bipolar).
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de personalidad.
- Coordinador: Instructor de Psiquiatría
- **Docente:** R3 psiquiatría/instructor de psiquiatría
- **Destinatarios:** Residentes de primer año de trabajo social, musicoterapia y terapia ocupacional.
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial
- Duración: 4 meses. Encuentros Semanales
- Evaluación: Trabajo Final







# Bloque: NOCIONES BÁSICAS DE PSICOFARMACOLOGÍA PARA EL EQUIPO SALUD

### Contenidos:

- Generalidades de farmacología. Consideraciones generales sobre psicofarmacología.
- Presentación y vías de administración.
- Antipsicóticos (indicaciones terapéuticas, mecanismo de acción, efectos adversos).
- Antidepresivos (indicaciones terapéuticas, mecanismo de acción, efectos adversos).
- Ansiolíticos e hipnóticos (indicaciones terapéuticas, mecanismo de acción, efectos adversos).
- Estabilizadores del ánimo (indicaciones terapéuticas, mecanismo de acción, efectos adversos).
- Coordinador: Instructor de psiquiatría
- **Docente:** residentes de tercer año de psiquiatría/-instructor de psiquiatría.
- **Destinatarios:** Residentes de primer año de trabajo social, psicología, enfermería, musicoterapia y terapia ocupacional.
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial
- Duración: 1 mes. Encuentros Semanales
- **Evaluación:** Examen Final

## Bloque: CLÍNICA DE LA DEBILIDAD MENTAL Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- -Discapacidad intelectual: Definiciones del DSM y de la AAIDD (Asociación Americana de Discapacidades intelectuales y del Desarrollo). El concepto superador de Sistemas de apoyos. Modelos de atención en discapacidad (este contenido será abordado en módulo interdisciplinario de Salud Mental Comunitaria)
- -Revisión del concepto de Debilidad Mental en la bibliografía psicoanalítica.
- -Revisión de casuística.
- -Especificidad de la función del psicólogo/a en discapacidad intelectual
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial
- **Duración:** 6 meses. Encuentros Semanales
- Evaluación: trabajo de articulación clínica-teórica.







Bloque: ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

Contenidos

La Ley Nacional de Salud Mental y la Convención sobre los derechos de las 1-

personas con Discapacidad como marco legal vigente para las prácticas con horizonte

en la reinserción social.

2-Definiciones de rehabilitación. Recuperación progresiva de autonomía.

Dependencia. Tensión entre autonomía y cuidado o protección. Rol de ciudadano:

circulación e intercambio social. Diferencias con el concepto de Recuperación. Hacia un

concepto superador de lo "re"

3-Atención centrada en el usuario. Revalorización y dignificación de la opinión del

usuario para la toma de decisiones respecto del tratamiento y sus efectos.

4-Efectos iatrogénicos de las internaciones prolongadas por motivos de salud

mental. Cronicidad vs. Proyecto terapéutico.

5-Criterios de alta institucional. Estabilización. Compensación. Dignidad del riesgo.

Clínica ampliada. Necesidades de apoyos. Recursos sociales y económicos. Deseos y

resistencias esperables de los usuarios.

6-Dispositivos grupales como herramienta clínica. Nociones introductorias de la

teoría y técnica de grupos. Definición e historia del dispositivo grupal. Indicaciones y

beneficios terapéuticos de los dispositivos grupales. Condiciones de admisión. Grupo

terapéutico. Asambleas de pacientes. Talleres artísticos, laborales y productivos.

Herramientas para la coordinación de dispositivos grupales.

**Destinatarios**: R1 psicología

Modalidad: Curso teórico-práctico presencial

Duración: 4 encuentros, semanal

Evaluación: se propone que cada equipo interdisciplinario de residentes

presenten un proyecto de estrategia de intervención grupal con objetivos de

rehabilitación que contenga: fundamentación teórica, destinatarios, objetivos,

descripción de la actividad y modalidad de implementación.

Bloque: ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA.







- 1) Dimensión institucional: cronicidad, efectos de las internaciones prolongadas. Procesos de externación y reinserción social, rehabilitación, recuperación, atención centrada en la persona. Itinerarios terapéuticos. Proyecto terapéutico singular.
- 2) Psicosis y sus tipos clínicos: esquizofrenias, hebefrenias, parafrenias, trastornos paranoides, melancolía/manía, hipocondría, borderline, psicosis ordinarias, inclasificables.
- 3) Discapacidad: Debilidad mental, holofrase, el débil y los discursos. Discapacidades físicas, multidiscapacidad. Función del psicólogo. Cuestionamiento a la norma funcional. Diversidad funcional
- 4) Urgencias en SM: cuadros de angustia, acting, pasaje al acto, riesgo, conducta suicida, excitación psicomotriz, violencia, abuso, maltrato. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en casos de traumas o desastres.
- 5) Interconsulta en SM: especificidades y atravesamientos de la demanda, diagnóstico diferencial con patología orgánica, presentaciones prevalentes: angustias, insomnios, demencias, etc. El rol del psicólogo en interconsulta. Cuidados paliativos.
- 6) INHIBICIÓN, SÍNTOMA Y ANGUSTIA:
- -INHIBICIÓN: inhibición funcional, depresión como inhibición generalizada.
- -SÍNTOMA: neurótico, obsesivo y fóbico. Neurosis actuales.
- -ANGUSTIAS: ataques de pánico, angustia de castración y angustia de muerte o traumática. Angustia, dolor y duelo. Acompañamiento a víctimas de traumas. Neutralidad y abstinencia.
- 7) CONSUMOS PROBLEMÁTICOS: consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco. Uso, abuso y dependencia. Función del tóxico.
- 8) ANOREXIAS, BULIMIAS, Obesidad. Fenómeno psicosomático.
- 9) CLÍNICA PSICOLÓGICA DE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL: Constitución subjetiva: operaciones de alienación y separación. Tres tiempos del edipo. Cuadros prevalentes en la atención: ESPECTRO AUTISTA (TEA), TDA y TDAH, Psicosis en la infancia. Efectos y beneficios del diagnóstico temprano. Entrevista a padres y/o cuidadores.
- 10) PSICOANÁLISIS Y LO SOCIAL: Buenas prácticas en salud y diversidades. Dimensión de lo social en prácticas de salud integral: intervenciones en el ámbito escolar y







comunitario, estrategias de intervención colectiva o grupal (juegotecas, asambleas, conversatorios, etc.)

- Coordinador: Instructor de psicología.
- Docentes: Instructor de psicología y docentes Invitados.
- Destinatarios: Residentes de los tres años de psicología.
- **Duración:** Anual
- **Evaluación:** Entrega de trabajo escrito con articulación teórico-clínica de alguna temática abordada en alguna de las clases.

# Bloque: DIMENSIÓN TÉCNICO - INSTRUMENTAL DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

### Contenidos:

- Dimensión Institucional: origen, fundación, contexto histórico y actual.
- La profesión en el contexto institucional.
- Diseño, ejecución y evaluación de técnicas e instrumentos de Trabajo Social.
- Dimensiones teórico- metodológica, técnico -instrumental, ético- política.
- Caracterización de las distintas técnicas e instrumentos. La entrevista, la observación, la visita domiciliaria, el informe social y el registro. Sus particularidades en el campo de la salud mental y discapacidad intelectual.
- Sistemas de protección social y recursos vigentes en salud mental y discapacidad intelectual.
- -El rol de la justicia en salud mental y discapacidad intelectual. capacidad jurídica. Apoyos a la capacidad jurídica.
- Coordinador: Instructor de Trabajo Social
- Docente: Instructor de Trabajo Social
- Destinatarios: residentes de trabajo social de primer año

### Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo del docente.
- Presentación de modelos de registros utilizados en los servicios de rotación del residente de Trabajo Social de la RISaM.
- **Duración:** dos meses (semanal)







• **Evaluación:** Construcción y presentación a cargo de cada uno de los residentes de una técnica o instrumento disciplinar incorporando contenidos del curso.

Bloque: ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

### Contenidos:

- Eje 1: Aportes de la teoría social al campo de la Salud Mental. Sociedad y Estado. Inclusión y exclusión social. Lo normal-lo anormal. El trabajo social en Salud Mental. Contextualización institucional. Modelos de abordaje. Contextos de encierro. Institucionalización-desinstitucionalización. Rehabilitación. Apoyos. Calidad de vida.
- Eje 2: Intervenciones socio-comunitarias. Intersectorialidad. APS. Redes.
- Eje 3: Abordaje familiar. Cuidadores. Cuidado del cuidador. Maternidad y rol materno en salud mental y discapacidad intelectual.
- Eje 3: Problemáticas transversales al campo de la Salud Mental. Género y sexualidad. Violencia. Adicciones. Cuidados paliativos. Educación. Migraciones y salud. Urgencias y catástrofes. Modalidades de abordaje.
- Eje 4: Poblaciones vulnerables específicas según el curso de vida: población infanto juvenil. Adultos mayores. Abordajes. Legislación.
- Eje 4: Rol del trabajador social: ética profesional. Bioética. Inclusión profesional en el equipo interdisciplinario
- Coordinador: Instructor de Trabajo Social
- Docente: instructor y profesionales invitados
- **Destinatarios:** residentes de Trabajo Social de los tres años. Asimismo, son potenciales participantes los residentes de psicología y medicina, y los trabajadores sociales en ejercicio en los servicios de la institución sede de la RISaM.

# Modalidad

- Exposición de contenidos a cargo de los docentes invitados.
- Intercambio grupal sobre los contenidos del curso a partir de las exposiciones de los docentes, la bibliografía de referencia y las experiencias de intervención de los profesionales participantes.
- Duración: anual (semanal)







• Evaluación: Durante el desarrollo del curso, a partir de la contribución analítica de los asistentes en el marco del intercambio grupal y la preparación de clases. Al finalizar el curso, a través de la presentación por cada participante de un trabajo de articulación teórica - práctica que dé cuenta del rol profesional.

# Bloque: BASES PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

### Contenidos:

- Bases psicosociales del desarrollo de cuidados de enfermería en salud mental.
- Características de los cuidados de la población adulta con padecimiento mental y discapacidad intelectual.
- Modelos teóricos más significativos de la Enfermería aplicados al proceso de cuidar y desarrollo de planes de cuidados en salud mental.
- Coordinador: Instructor de Enfermería
- Docente: Instructor de Enfermería
- **Destinatarios:** residentes de Enfermería de primer año.
- Duración: dos meses (semanal)
- **Evaluación:** Entrega de trabajo escrito con articulación teórico-clínica de alguna temática.

# Bloque: ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

### Contenidos:

- Evolución cultural y educativa de los Cuidados: Modelos teóricos y empíricos de los cuidados. La institucionalización social y política de Enfermería.
- Características de los cuidados básicos en enfermería. Principios integrales de cuidado.
- Concepto y definición de enfermería comunitaria. Campo de actuación. Metodología utilizada.

## Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo de los docentes invitados.







- Intercambio grupal sobre los contenidos del curso a partir de las exposiciones de los docentes, la bibliografía de referencia y las experiencias de intervención de los profesionales participantes.
- Coordinador: Instructor de Enfermería
- Docente: Instructor de Enfermería
- Destinatarios: residentes de Enfermería de todos los años.
- Duración: anual (semanal)
- **Evaluación:** durante el desarrollo del curso, a partir de la contribución analítica de los asistentes en el marco del intercambio grupal; al finalizar el mismo, a través de la presentación por cada participante de un trabajo escrito de articulación entre algún un eje temático del curso y su intervención profesional

Bloque: INTRODUCCIÓN A PERSPECTIVAS Y ENCUADRES DE T.O EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Contenidos:

# Unidad 1: Sistemas de apoyo en discapacidad.

- 1.1 Evolución histórica del concepto de discapacidad. Conceptos base del Modelo médico-rehabilitador al Modelo social de la discapacidad.
- 1.2 Planificación Centrada en la Persona. Caracterización. Contenidos base. Formato.
- 1.3 AADI.Discapacidad intelectual. Definición y Origen del modelo de sistemas de apoyo. Conceptualizaciones claves. Abordajes Posibles en SM y D. S.I.S. Evaluación estandarizada. Toma, relevamiento y análisis de datos.
- 1.4 CDPCD, los ajustes razonables. Perspectivas de Derecho. Modificación del Código Civil en Argentina.
- 1.5 Terapia Ocupacional: Evaluaciones Alternativas posibles al modelo de sistemas de apoyo. VAVDI, LSP.

### Unidad 2: Internación en salud mental.

- 2.1 Colonia Montes de Oca: su creación, historia y contexto actual. Las diferentes transformaciones a lo largo de la historia. Plan estratégico actual
- 2.2 Marco normativo vigente
- 2.3 Dispositivos de internación. Alternativas en el ámbito de internación







- 2.4 Vida cotidiana: El proceso de internación y la vida cotidiana. Intervenciones posibles.
- 2.5 Ocupación y actividad. Reflexiones en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente.
- 2.6 Rol de Terapia Ocupacional en el ámbito de internación. Evaluaciones , estrategias e intervenciones posibles.

# Unidad 3: Dispositivos de rehabilitación

- 2.1 Marco normartivo vigente
- 3.2 Dispositivos residenciales comunitarios
- 3.3 Dispositivos habitacionales
- 3.4 Emprendimientos sociolaborales
- 3.4 Centros de día
- 3.5 Rol e incubencias del Terapista Ocupacional en cada dispositivo

Coordinador: Instructor de Terapia Ocupacional

- **Docente:** Instructor de Terapia Ocupacional
- **Destinatarios:** residentes de terapia ocupacional de primer año.
- Duración: 6 meses (semanal)
- **Evaluación:** Entrega de trabajo escrito con articulación teórico-clínica de alguna temática trabajada en el curso.

# Bloque: ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

## Contenidos:

**Eje 1 :** Marcos de referencia teóricos y modelos de la práctica de Terapia Ocupacional en Salud Mental y Discapacidad Intelectual. La relación terapéutica en la intervención ocupacional. El proceso en terapia ocupacional. Proceso de evaluación para el diagnóstico ocupacional. El entorno como elemento central de la evaluación e intervención.

**Eje 2:** Terapia ocupacional y gerontología: Conceptos generales de adultez mayor. Cambios biológicos, psíquicos y ocupacionales. Sexualidad y Genitalidad en los Adultos Mayores. Participación en actividad sexual. Viejismo: Prejuicios y Mitos. Vejez y Pobreza. Vejez y Culturas. Jubilación y Ocio. Abuelidad. Abuso, maltrato y violencia.







Ética y Vejez. Abordaje desde los distintos niveles, enfoque y focos de intervención. Rol del Terapeuta Ocupacional en distintos dispositivos. Diseño de programas de intervención para distintos dispositivos. Estimulación cognitiva

**Eje 3**: APS - Sistema de Salud. Definiciones en el Campo de la Salud. Diferentes perspectivas. Salud Pública. Sistema de salud argentino. Trabajo en Red, formas de construcción y transformación-Estrategias de intervención en APS. Estrategias participativas e inclusivas acordes a los códigos socioculturales y a las particularidades locales de los contextos de intervención-Análisis de situación de salud considerando dimensiones sociales, ocupacionales, culturales, demográficas y ambientales. Mapeo de recursos socio sanitarios convencionales / no convencionales. Rol de Terapia Ocupacional en Atención Primaria de la Salud. La Terapia Ocupacional como articulador social. Nuevos enfoques.

**Eje 4:** Perspectiva de género y Terapia Ocupacional - Apoyo legales - intervenciones. Diferencias entre género y sexo y sexualidad. Sexualidad y discapacidad. Maternidad y Discapacidad

**Eje 5**: Clínica Infanto- Juvenil . Patologías y Terapéuticas en las Infancias y adolescencia. Abordajes desde Terapia Ocupacional. Marcos Teóricos, evaluaciones. Familia y Discapacidad- Abuso- Violencia- Marcos normativos- Referentes legales- Nuevas infancias, Nuevas adolescencias. ESI- Embarazo adolescente- suicidio adolescente. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas. Interculturalidad

Eje 6: Legislación en Derechos Humanos , Salud Mental y Discapacidad: Conocer la legislación internacional, nacional y provincial, vigente en relación al área de la Salud Mental, Discapacidad, como instrumentos para la protección de los derechos de las personas con sufrimiento mental, discapacidad , como así también grupos minoritarios: Convenciones internacionales a las que adhiere la Argentina en materia de DD.HH.y

S.M. Declaración de Alma Ata – (1978). Declaración de Caracas.(1990). Ley Nacional N.º 26657 y Ley Provincial N.º 2440, de Salud Mental. Ley Nacional y Provincial sobre las personas con discapacidad. Ley Nacional y Provincial sobre protección de derechos de niños/as y adolescentes. Ley Provincial sobre la atención de la violencia familiar. Ley de los derechos del paciente. Ejercicio de la protección legal y jurídica de las personas con sufrimiento mental. Responsabilidad civil de los profesionales de la salud mental.







Capacidad civil - garantías del procedimiento. Representación legal, figuras de apoyo y cuidador. Internación voluntaria / involuntaria – riesgo cierto e inminente. Insania: Efectos de la Interdicción. Declaración de Inhabilitación. Ley de interrupción legal del embarazo, Parto humanizado y violencia de género. Encuadre de la práctica profesional en el marco de los derechos y bioética. Responsabilidad pública en el ejercicio de la profesión. Convención Belem do Para. Leyes de Salud Sexual y Reproductiva. Ley de Identidad de Género y Ley de Matrimonio Igualitario. Ley Nacional de Derechos del paciente. Ley Nacional de Prevención y lucha contra el alcoholismo. Ley de Creación del Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos. Régimen Penal Juvenil (Riad, Beijing, Unicef, y otras)

### - Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo de Instructor y docentes invitados.
- Intercambio grupal sobre los contenidos del curso a partir de las exposiciones de los docentes, la bibliografía de referencia y las experiencias de intervención de los profesionales participantes.
- **Coordinador:** Instructor de Terapia Ocupacional
- **Docente:** Instructor de Terapia Ocupacional y Profesionales idóneos
- **Destinatarios:** residentes de terapia ocupacional de todos los años.
- Duración: anual (semanal)
- Evaluación: durante el desarrollo del curso, a partir de la contribución analítica de los asistentes en el marco del intercambio grupal; al finalizar el mismo, a través de la presentación por cada participante de un trabajo escrito de articulación entre algún un eje temático del curso y su intervención profesional

# Bloque: MUSICOTERAPIA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL I

- Análisis histórico institucional: "Hospital Nacional Montes de Oca". Paradigmas asilares, procesos de desinstitucionalización, inclusión socio comunitaria. Cultura Institucional. Instituciones totales. Análisis Institucional.
- -Musicoterapia en la Institución. Encuadres y abordajes históricos, actuales, perspectivas a futuro.







-Marcos legales e institucionales. Leyes que regulan el Ejercicio Profesional y Códigos de Ética. Ley 26.150 Programa ESI. Convenciones nacionales e internacionales que regulan derechos. Pasaje de la concepción de "objeto de cuidados" a la de "sujeto de derechos".

• Coordinador: Instructor de Musicoterapia

• **Docente:** Instructor de Musicoterapia e invitados.

Destinatarios: residentes de musicoterapia de primer año.

• **Duración:** seis meses (semanal)

• **Evaluación:** : Elaboración de un análisis escrito de síntesis de los conceptos y paradigmas trabajados.

Bloque: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA I

Contenidos:

- Marcos teóricos de Musicoterapia y estrategias de intervención en el campo de la Salud Mental y Discapacidad Intelectual.

- Desarrollos actuales de la disciplina en Argentina, articulación con las prácticas hospitalarias de las rotaciones transitadas.

• Coordinador: Instructor de Musicoterapia

Docente: Instructor de Musicoterapia e invitados.

• **Destinatarios:** residentes de musicoterapia de primer año.

• **Duración:** seis meses (semanal)

• **Evaluación:** Diseño de un plan de tratamiento articulando teórica y clínicamente alguna de las temáticas trabajadas en el bloque.

**B.2** Bloques transversales

Bloque: SALUD MENTAL COMUNITARIA







**Objetivo General:** Se espera que los profesionales participantes actualicen su conocimiento científico y adquieran herramientas de trabajo, que permitan generar abordajes terapéuticos basados en la interdisciplina; centrados en el reconocimiento de las capacidades de las personas atendidas; que incorpora la conceptualización de ciudadanía y el enfoque de derechos como componente de las prácticas en salud mental, aumentando la eficacia prestacional que la institución brinda a sus usuarios.

# **Objetivos Específicos:**

- Fortalecer el desarrollo de conocimientos y habilidades en el campo profesional, sosteniendo una formación continua.
- Reflexionar acerca del rol profesional como actor del sistema para garantizar el derecho a la salud.
- Promover el intercambio con otras disciplinas para el abordaje integral de situaciones complejas.
- Adquirir herramientas teóricas para pensar y validar la práctica clínica y el abordaje terapéutico en la atención de personas en distintos escenarios.
- Adquirir herramientas para el trabajo terapéutico integral de las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta las diferentes maneras de presentación y de abordaje de los problemas.
- Desarrollar herramientas para la confección de sistemas de apoyos personalizados.
- Desarrollar herramientas para elaboración de informes requeridos por la norma.

### **Contenidos:**

### Módulo I: Salud

- La salud como construcción cultural. Determinantes y condicionantes de la salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
- Epidemiología.
- El sistema de Salud: Estructura y características.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética.

Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

### Módulo II: Proceso de Atención en Salud Mental

Paradigmas y prácticas en Salud Mental







- Modelo Comunitario de atención en SM. Dispositivos institucionales. Procesos de desinstitucionalización.
- Diagnóstico Integral de sujeto y su padecimiento. Áreas de valoración que debe incluir el diagnóstico.
- Abordaje social basado en el sistema de apoyos y la protección de derechos:
   Sistemas de Apoyo: Tipos, modalidad, instancias, requisitos. Capacidad Jurídica, Actos
   Jurídicos. Conceptos Básicos.
- Estrategias de tratamiento. Modelos psicoterapéuticos: Individual, grupal y familiar.
- Monitoreo y evaluación del proceso terapéutico.
- Marco normativo vigente nacional y jurisdiccional. Convenciones nacionales e internacionales.

## Módulo III: Dispositivos

- 1) **Urgencia**: Urgencia, emergencia y crisis: definiciones conceptuales.
- Marco normativo vigente. Medidas iniciales de cuidado. Evaluación integral del estado de la persona y la situación.
- Evaluación del estado psíquico global. Semiología. Cuadros o manifestaciones más comunes en la urgencia: excitación psicomotriz, inhibición psicomotriz, estados confusionales, crisis de ansiedad/angustia, estado delirante/alucinatorio, síndromes relacionados con el uso de psicofármacos, intento de suicidio, autolesiones, problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, problemas relacionados con la violencia, el maltrato y abuso sexual, conductas adictivas. Incidentes críticos.
- Pautas para el establecimiento de diagnósticos diferenciales.
- Atención de la crisis: recepción, diagnóstico interdisciplinario de situación, diseño de la estrategia de abordaje y conducción de la misma, diagnóstico de finalización de la crisis y derivación o alta.
- Plan de tratamiento. Abordajes individual, grupal y comunitario. Guías y Protocolos de intervención en las situaciones de crisis. Estrategias de abordaje: psicosocial, psicoterapéutica y psicofarmacológica. Pautas para la restricción física y/o sujeción mecánica. Protocolos vigentes.
- Registros en la urgencia. Proceso de construcción del consentimiento informado.







- 2) Internación / Externación: Internación voluntaria e involuntaria.
- Proceso de construcción del consentimiento informado
- Criterios de internación. Evaluación del riesgo cierto e inminente para sí y para terceros.
- Cuadros más comunes en la internación: crisis y/o descompensación de padecimientos mentales severos, consumo problemático, conductas adictivas, trastornos severos de ansiedad y otros.
- Guías y Protocolos de intervención en la internación. Estrategias terapéuticas en la internación. Control clínico general de la evolución del paciente.
- La Externación como parte del proceso terapéutico: establecimiento del alta referenciada. Garantía de continuidad de cuidados. Orientación a la familia y al grupo conviviente.
- Registros en la internación.
- 3) Atención Ambulatoria: La Atención Ambulatoria. Criterios y decisiones terapéuticas.
- Problemas más frecuentes en la atención ambulatoria. Semiología. Problemas vinculares, afrontamiento de crisis y/o circunstancias vitales, problemas del desarrollo y del aprendizaje, alteraciones emocionales y cognitivas, trastornos leves de ansiedad, crisis vitales, depresiones, duelo, abuso sexual, consumo problemático sustancias psicoactivas (alcohol y otras), conductas adictivas.
- Pautas para el establecimiento de diagnósticos diferenciales. Agrupación Sindrómica.
- La Admisión como proceso. Derivación. Seguimiento. Modalidades de abordaje y tratamiento terapéutico: Individual, Grupal, Familiar. Tipos de entrevista.
- Asesoría/Consejería. Orientación a la familia y al grupo socio afectivo. Reforzamiento de lazos sociales.
- Adherencia al tratamiento: su relevancia en la atención clínica. Acceso y administración de la medicación.
- Registros en la Atención Ambulatoria.
- 4) Interconsulta: Interconsulta: definición. La interconsulta como una práctica.
- El proceso de la interconsulta: reconocimiento de la necesidad, oportunidad y caracterización de la demanda, modalidades y dinámicas frecuentes.
- El contexto institucional. El equipo interviniente y la situación clínica. Informe y devolución al equipo consultante.







- Situaciones más comunes de interconsulta: psicoprofilaxis quirúrgica, depresión y psicosis puerperal, maltrato, abuso sexual infantil, violencia, complicaciones psicológicas asociadas a la atención de problemáticas funcionales (ej.: cardiológicas, nefrológicas, diabetes, quemados)
- Registros en la Interconsulta.
- 5) Atención en Dispositivos de Inclusión Social: Definición conceptual. Características y objetivos de los dispositivos de inclusión social (Centro/ Hospital de día; Dispositivos habitacionales; Emprendimientos socio productivos; Otros dispositivos de inclusión social)
- Marco normativo e institucional vigente de los dispositivos.
- Caracterización básica de los dispositivos y/o unidades de inclusión social.
- Los programas de reintegración a la vida comunitaria de personas con hospitalismo. Políticas sobre rehabilitación en inserción social para personas con padecimientos de larga evolución.
- Empleo con Apoyo. La Empresa Social, modelo de producción sociocultural.
- Objetivos terapéuticos de los dispositivos: contención, promoción de la autonomía y la autogestión, inclusión sociolaboral, educativa. Empoderamiento.
- Procesos de reforma: debates históricos y actuales en torno a la desmanicomialización y desinstitucionalización.
- Criterios de admisión e inclusión en dispositivos comunitarios terapéuticos, residenciales y/o de inclusión sociolaboral
- 6) Atención ambulatoria en salud mental infanto-juvenil: La Atención Ambulatoria. Criterios y decisiones terapéuticas.
- Problemas más frecuentes en la atención ambulatoria de pacientes infanto-juveniles. Semiología. Problemas vinculares, afrontamiento de crisis y/o circunstancias vitales, problemas del desarrollo y del aprendizaje, alteraciones emocionales y cognitivas, trastornos leves de ansiedad, crisis vitales, depresiones, duelo, abuso sexual, consumo problemático sustancias psicoactivas (alcohol y otras), conductas adictivas.
- Pautas para el establecimiento de diagnósticos diferenciales. Agrupación Sindrómica.
- La admisión como proceso. Derivación. Seguimiento. Modalidades de abordaje y tratamiento terapéutico: Individual, Grupal, Familiar. Tipos de entrevista.







- Juego: como derecho, como herramienta de intervención, como actividad básica más importante en las infancias, como diagnóstico. Desarrollo y signos de alarma.
- La interdisciplinariedad en el abordaje infanto-juvenil.
- Asesoría/Consejería. Orientación a la familia y al grupo socio afectivo. Reforzamiento de lazos sociales.
- Adherencia al tratamiento: su relevancia en la atención clínica. Acceso y administración de la medicación.
- Registros en la Atención Ambulatoria.
- Coordinador: Equipo interdisciplinario de Instructores
- **Destinatarios:** Residentes de primer, segundo y tercer año de psicología, trabajo social, psiquiatría, enfermería, musicoterapia y terapia ocupacional.
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial
- **Duración:** 3 años.
- Evaluación: Trabajo Final
- 2) Contenidos desarrollados en segundo año

CONTENIDO	PSIQUIATRÍA PSICOLOGÍA TRABAJO SOCIAL ENFERMERÍA TERAPIA OCUPACIONAL			ONAL	MUSICOTERAPIA			
		- DESARROLLO DE 1	TRATAMIENTOS PSICO TRATAMIENTOS PSICO INTERCONSULTA EN 1	OTERAPÉUTICOS Y N				
PRÁCTICAS PROF	ESIONALES	- DESARROLLO DE TRATAMIENTOS EN DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN. ÁREA LABORAL.						DRC.
BASES	BLOQUES	Bloque I: SALUD M	ENTAL COMUNITARIA	Α				
CURRICULARES	TRANSVERSALES	Bloque II: INTRODU	ICCIÓN A LA METOD	OLOGÍA DE LA INVE	STIGACIÓN			
		Bloque I: CLÍNICA PSIQUIÁTRICA II	Bloque I: CLÍNICA DE LOS DISPOSITIVOS	Bloque I: TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL	Bloque I: PRINCIPIOS BÁSICOS DE CUIDADOS CLÍNICOS	Bloque I: PERSPECTIVAS Y ENCUADRES COTIDIANOS DE TO EN SALUD MENTAL II		Bloque I: MUSICOT. EN EL CAMPO DE LA SM Y DI II
		Bloque II: TERAPÉUTICA II	Bloque II: CLÍNICA INFANTO JUVENIL	Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II	Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II	Bloque II: ELEMEI PSICOANÁLISIS PA SALUD II	NTOS DE ARA EL EQUIPO DE	Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II
	BLOQUES POR ESPECIALIDAD	Bloque III: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II	Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA	Bioque III: ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL	Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA	Bloque III: ACTUA TERAPIA OCUPAC		Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA II
		Bloque IV: ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA						







# A- Prácticas Profesionales:

## - Desarrollo de tratamientos psicoterapéuticos en pacientes en situación de crisis:

- Evaluación de las solicitudes de internación de pacientes.
- Elaboración del diagnóstico situacional del paciente, teniendo en cuenta las variables psicológicas, biológicas, sociales y culturales del mismo.
- Elaboración de Plan Terapéutico integral e interdisciplinario para abordar la situación de crisis.
- Identificación de los recursos intra y extra institucionales adecuados en caso de requerir derivación.
- Realización de entrevistas familiares.
- Relevamiento de recursos socio-sanitarios necesarios para la continuidad de tratamiento e inclusión comunitario de pacientes.
- Ejecución de acciones de psico educación y contención familiar.
- Evaluación y seguimiento del Plan terapéutico implementado.
- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Se trabaja con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

# - Desarrollo de tratamientos terapéuticos y manejo del paciente ambulatorio:

- Realización de entrevistas de admisión.
- Elaboración del diagnóstico situacional del paciente, teniendo en cuenta las variables psicológicas, biológicas, sociales y culturales del mismo.
- Desarrollo de tratamientos psicoterapéuticos individuales.
- Desarrollo de criterios de derivación e interconsulta.
- Realización de entrevistas familiares.
- Manejo de recursos socio-sanitarios necesarios para la continuidad de tratamiento en zona de residencia de pacientes y criterios de descentralización de la atención.
- Evaluación y seguimiento del Plan terapéutico implementado.







- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Se trabaja con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

#### - Atención de la Interconsulta en Salud Mental:

- Análisis e identificación del tipo de demanda dirigida al interconsultor.
- Evaluación psicológica/ psiquiátrica del paciente.
- Realización de diagnósticos diferenciales entre patología psiquiátrica y enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos.
- Realización de entrevistas familiares.
- Trabajo conjunto con el equipo médico solicitante de la intervención.
- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.

# - Atención del paciente en urgencia/emergencia:

- Elaboración de diagnóstico presuntivo situacional del paciente, teniendo en cuenta las variables psicológicas, biológicas, sociales y culturales del mismo.
- Realización de diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y otras enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos.
- Evaluación de la pertinencia y necesidad de estudios complementarios y/o interconsulta.
- Identificación de los factores de riesgo que hacen de una consulta una emergencia.
- Elaboración del Plan de tratamiento.
- Identificación de los recursos intra y extra institucionales adecuados para el Plan terapéutico propuesto.
- Utilización adecuada del recurso de internación, a partir de criterios terapéuticos establecidos en el marco normativo.
- Realización de abordaje socio –familiar en crisis cuando es posible.







- Desarrollar esquemas psicofarmacológicos que aborden la sintomatología de urgencia / emergencia. (médicos)
- Conocimiento y aplicación de las normas de seguridad para el paciente y equipo de salud en al ámbito de la guardia.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Desarrollo de tratamiento en dispositivos de rehabilitación: Área Laboral.
- Elaboración de diagnóstico ocupacional del paciente, teniendo en cuenta las características de las personas, los contextos, las ocupaciones y las mejores prácticas y evidencias disponibles.
- Identificar destrezas y habilidades en la tarea de oficio elegida y en las diferentes áreas de desempeño para su inclusión en los recursos que brinda la comunidad.
- Diseñar el plan personalizado de tratamiento, en el marco de la estrategia interdisciplinaria.
- Diseñar e implementar planes de seguimiento de las estrategias planteadas con miras a garantizar el mejoramiento, mantenimiento y modificación del desempeño ocupacional.
- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Se trabaja con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

B- Bases curriculares:

B.1 Bloques propios de cada especialidad

B1.1 Bloques propios de la especialidad de Psiquiatría:

Bloque I: CLÍNICA PSIQUIÁTRICA II

Bloque II: TERAPÉUTICA II

Bloque III: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II

Bloque VI: ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA







B1.2 Bloques propios de la especialidad de Psicología:

Bloque I: CLÍNICA DE LOS DISPOSITIVOS

Bloque II: CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTO JUVENIL

Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

B1.3 Bloques propios de la especialidad de Trabajo Social:

Bloque I: TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL

Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II

Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

B1.4 Bloques propios de la especialidad de Enfermería:

Bloque I: PRINCIPIOS BÁSICOS DE CUIDADOS CLÍNICOS.

Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II

Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

B1.5 Bloques propios de la especialidad de Terapia Ocupacional:

Bloque I: REHABILITACIÓN BASADO EN LA COMUNIDAD Y TERAPIA OCUPACIONAL.

Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II.

Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL II.

B1.5 Bloques propios de la especialidad de Musicoterapia:

Bloque I: MUSICOTERAPIA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL II.

Bloque II: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II.

Bloque III: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA II.

Descripción de los Bloques:

Bloque: CLÍNICA PSIQUIÁTRICA II

#### Contenidos:

- Trastornos somatomorfos: Clasificación. Características clínicas. Tratamiento.
- Trastornos Disociativos: Clasificación. Características clínicas. Tratamiento.







- Trastornos de la Alimentación: Clasificación. Características clínicas. Tratamiento.
- Adicciones: Sustancias psicoactivas. Trastornos por dependencia. Trastorno por dependencia al alcohol. Trastorno por dependencia a Cocaína. Manifestaciones Clínicas. Modelos de Tratamiento.
- Coordinador: Instructor de Psiquiatría.
- Docente: Instructor de Psiquiatría.
- **Destinatarios:** Residentes de segundo año de psiquiatría.
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial.
- Duración: 3 meses. Encuentros Semanales.
- Evaluación: Trabajo Final

Bloque: TERAPÉUTICA II

#### Contenidos:

- Tratamiento de los trastornos de ansiedad
- Tratamiento de las adicciones: trastorno por dependencia de alcohol, trastorno por dependencia a cocaína.
- Tratamiento de los trastornos del Sueño
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Coordinador: Instructor de Psiquiatría
- Docente: Instructor de Psiquiatría
- Destinatarios: Residentes de segundo año de psiquiatría
- Modalidad: Curso teórico-práctico presencial
- Duración: 4 meses. Encuentros Semanales
- Evaluación: Trabajo Final

Bloque: ELEMENTOS DE PSICOANÁLISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD II

#### • Contenidos:

- Conceptos fundamentales del psicoanálisis: Inconsciente. Formaciones del Inconsciente: síntomas, sueños, actos fallidos. Transferencia. Recordar, repetir, reelaborar.
- NEUROSIS: Neurosis Obsesiva. Histerias. Fobias. Neurosis actuales. Casos clínicos.







Coordinador: Instructor de Psicología.

• **Docente:** Residentes de psicología de 3er año.

• **Destinatarios:** residentes médicos, trabajadores sociales, enfermeros, musicoterapeutas y terapistas ocupacionales de segundo año.

• Modalidad: Curso teórico-práctico presencial

• **Duración:** Bimestral

**Bloque: ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA (**ver bloque primer año)

Bloque: CLÍNICA DE LOS DISPOSITIVOS

## • Contenidos:

- Tiempos y encuadres institucionales: Motivo de consulta, demanda, consentimiento, alta del tratamiento.

-Efectos terapéuticos rápidos. Función del psicólogo en un dispositivo ambulatorio en SM.

- Demanda. Deseo. Síntoma. Transferencia. Posición del analista. Neutralidad y abstinencia.

-Presentaciones actuales de las problemáticas de SM: toxicomanías, anorexias, bulimias, presentaciones del acto (acting out, pasaje al acto, impulsiones, etc.), presentaciones de la angustia (ataques de pánico, crisis de angustia, etc.), patologías de borde, entre otros.

- Urgencias en SM. Características particulares del dispositivo. Rol del psicólogo.

-Atención en crisis. Dimensiones del tratamiento breve. Rol del psicólogo en el dispositivo de admisión. Reinserción social.

-Interconsulta en SM. Especificidad y atravesamientos de la demanda. Rol del psicólogo.

• Coordinador: Instructor de psicología.

• Docente: Lic. Emilse Pérez Arias.

Destinatarios: Residentes psicólogos de segundo año de la RISAM.

• Modalidad: Curso teórico-práctico presencial

Duración: Semestral.

• Evaluación: Entrega de trabajo escrito, con articulación teórica clínica.







Bloque: CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTO JUVENIL

#### Contenidos:

Constitución subjetiva. Alienación y separación. Tres tiempos de Edipo. Concepto de infancia. Presentaciones prevalentes en la población infanto juvenil. El/ la niño/a y el Otro. El juego y la transferencia en la infancia. Intervenciones con el/ la niño/a y con los padres. Clínica con púberes y adolescentes.

• Coordinador: Equipo de instructores

• Docentes: Invitados

• Destinatarios: Residentes de segundo y tercer año de la RISAM.

• Duración: Trimestral Marzo- Mayo.

• Evaluación: Se tomará en cuenta la participación en el espacio.

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA** (ver bloque primer año)

Bloque: TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL

#### Contenidos:

- Historización de la relación entre el campo de la Salud Mental y el Trabajo Social.
- Lo social en el campo de la salud mental. Distintos marcos referenciales sobre la conjunción entre Trabajo Social y Salud Mental.
- Perspectiva de derechos. Trabajador de la salud en tanto trabajador del conocimiento.
- Producción subjetiva en salud. Implicancias en la intervención profesional.
- Coordinador: Instructor de Trabajo Social
- **Docente:** Instructor de Trabajo Social o docente invitado
- Destinatarios: residentes de trabajo social de segundo año. Asimismo, son potenciales destinatarios los trabajadores sociales en ejercicio en los servicios de la institución sede de la RISaM.

#### Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo del docente.
- Puesta en común de relaciones, comparaciones, debates en relación a los contenidos del curso entre los participantes.







Duración: dos meses (semanal)

• Evaluación: Problematización, presentación escrita y exposición oral de un tema del

curso por parte de cada participante.

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL** (ver bloque primer año)

Bloque: LA DIMENSIÓN CUIDADORA EN LA PRODUCCIÓN DE SALUD: LOS CUIDADOS

DE SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Contenidos:

Rol del enfermero en salud mental en los diferentes ámbitos de atención de

cuidados de pacientes con padecimiento mental y discapacidad intelectual.-Principios

básicos del cuidado de enfermería en salud mental en el servicio de clínica médica.-

Comunicación y relación terapéutica enfermera - usuario que asegure una atención

segura, digna y de calidad a las personas con trastornos mentales en el servicio de

clínica médica. - Prioridades en la atención de enfermería. Detección de signos y

síntomas de alarma.

Plan integral de cuidado de enfermería en hospitales generales en pacientes de

salud mental. - Manejo adecuado de los tratamientos -Registros.

Coordinador: Instructor de Enfermería.

Docente: Instructor de Enfermería o docente invitado

Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo del docente.

Puesta en común de relaciones, comparaciones, debates en relación a los

contenidos del curso entre los participantes.

• Duración: seis meses (semanal)

• Evaluación: Entrega de trabajo escrito, con articulación teórica clínica.

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA** (ver bloque primer año)

Bloque: REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD Y TERAPIA OCUPACIONAL

**Contenidos:** 







Definición, lineamientos, estrategias, componentes y marcos conceptuales de la rehabilitación basada en la comunidad. Relación con la disciplina, aportes de la Terapia Ocupacional. Intervenciones posibles.

Coordinador: Instructor de Terapia Ocupacional

• **Docente:** Instructor de Terapia Ocupacional e invitados.

Destinatarios: residentes de terapia ocupacional de segundo año.

• **Duración:** 2 meses (semanal)

 Evaluación: Entrega de trabajo escrito con articulación teórico-clínica de alguna temática trabajada en el curso.

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL II** (ver bloque primer año).

Bloque: MUSICOTERAPIA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL II

#### Contenidos:

-Efectos subjetivos de la situación de internación prolongada. Cuadros crónicos, subjetividad, lazos afectivos. Salud integral en los procesos de institucionalización.

• Coordinador: Instructor de Musicoterapia

• **Docente:** Instructor de musicoterapia e invitados.

Destinatarios: residentes de musicoterapia de segundo año.

• **Duración:** 4 meses (semanal)

 Evaluación: Entrega de trabajo escrito con articulación teórico-clínica de alguna temática trabajada en el curso.

Bloque: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA II

#### Contenidos:

-Musicoterapia, procesos de evaluación, diagnóstico y admisión.

-Musicoterapia en APS. Musicoterapia Comunitaria: experiencias en territorio.

Concepto de Amplificación. Perspectiva de la descolonización.

-Musicoterapia y perspectivas de género.

Coordinador: Instructor de Musicoterapia







Docente: Instructor de musicoterapia e invitados.

Destinatarios: residentes de musicoterapia de segundo año.

• **Duración:** 8 meses (semanal)

• **Evaluación:** Diseñar un proyecto de intervención musicoterapéutica teniendo en cuenta la experiencia en equipos interdisciplinarios y la inclusión comunitaria.

**B.2** Bloques transversales

Bloque: **SALUD MENTAL COMUNITARIA (**ver bloque primer año)

3) Contenidos desarrollados en Tercer año:

CONT	CONTENIDO PSIQUIATRÍA PSICOLOGÍA TRABAJO SOCIAL ENFERMERÍA COUPACIONAL		MUSICOTERA PIA				
PRÁCTICAS PI	- DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ASISTENCIALES Y ACCIONES DE APS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PACIENTES DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DESARROLLO DE TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS EN POBLACIÓN INFANTO — JUVENIL.		OCIAL.				
	BLOQUES TRANSVERSAL ES	bloque: SALUD MENTAL COMUNITARIA Bloque I: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN					
BASES CURRICULAR ES	BLOQUES POR ESPECIALIDA D	Bloque I: ACTUALIZACIÓ N EN PSIQUIATRÍA	Bloque I: DIRECCIÓN DE LA CURA Bloque III: ACTUALIZACIÓ N EN PSICOLOGÍA	Bloque I ACTUALIZACIÓ N EN TRABAJO SOCIAL	Bloque I: PRINCIPIOS BÁSICOS DE CUIDADOS CLÍNICOS  Bloque II: ACTUALIZACIÓ N EN ENFERMERÍA	Bloque I: PERSPECTIVAS Y ENCUADRES DE TO EN SALUD MENTAL III.  Bloque II: ACTUALIZACIÓ N EN TERAPIA OCUPACIONAL	Bloque I: ACTUALIZACI ÓN EN MUSICOTERA PIA III

## A- Prácticas Profesionales:

- Desarrollo de estrategias asistenciales y acciones de APS para la inclusión social de pacientes:
- Identificación de las principales situaciones de vulnerabilidad psicosocial de los usuarios.







- Adquisición de herramientas de prevención y promoción de la salud mental para el abordaje e intervención sobre situaciones de vulnerabilidad psicosocial de la población de referencia.
- Implementación de estrategias de intervención sobre una de estas situaciones, promoviendo la participación activa del usuario y su comunidad en la detección y resolución de sus principales problemáticas en Salud Mental.
- Relevamiento de recursos socio-sanitarios necesarios para la continuidad de tratamiento e inclusión comunitaria de pacientes.
- Ejecución de acciones de psico educación y contención familiar.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.

## - Desarrollo de estrategias de rehabilitación psicosocial:

- Detección de tipos de apoyo basados en las necesidades y capacidades del usuario.
- Capacidad de diseñar estrategias de intervención en rehabilitación acordes a las necesidades detectadas.
- Utilización de la red de recursos de salud mental tendientes a la desinstitucionalización.
- Utilización de la red de recursos comunitarios tendientes a la inclusión social.
- Capacidad de trabajo y reflexión desde la lógica de RBC (Rehabilitación basada en la comunidad).
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Ejecución de abordajes desde una lógica interdisciplinaria e intersectorial.

# - Desarrollo de tratamientos terapéuticos y manejo del paciente ambulatorio en población infanto- juvenil:

- Realización de entrevistas de admisión.
- Elaboración del diagnóstico situacional del paciente, teniendo en cuenta las variables psicológicas, biológicas, sociales y culturales del mismo.
- Desarrollo de tratamientos psicoterapéuticos individuales.
- Desarrollo de criterios de derivación e interconsulta.
- Realización de entrevistas familiares.







- Manejo de recursos socio-sanitarios necesarios para la continuidad de tratamiento en zona de residencia de pacientes y criterios de descentralización de la atención.
- Evaluación y seguimiento del Plan terapéutico implementado.
- Conocer el marco jurídico vigente en salud mental y su implicancia en los procesos de atención realizados en niños, niñas y adolescentes.
- Confección de historia clínica e informes interdisciplinarios.
- Se trabaja con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

B- Bases curriculares:

B.1 Bloques propios de cada especialidad

B1.1 Bloques propios de la especialidad de Psiquiatría:

Bloque I: ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

B1.2 Bloques propios de la especialidad de Psicología:

Bloque I: DIRECCIÓN DE LA CURA

Bloque II: ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

B1.3 Bloques propios de la especialidad de Trabajo Social:

Bloque I: SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA Y ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Bloque II: ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

B1.4 Bloques propios de la especialidad de Enfermería:

Bloque I: ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

B1.5 Bloques propios de la especialidad de Terapia ocupacional:

Bloque I: CALIDAD DE VIDA

Bloque II: ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL III.

B1.5 Bloques propios de la especialidad de Musicoterapia:

Bloque I: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA III.







#### <u>Descripción de los Bloques:</u>

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA** (ver bloques primer año)

Bloque: **DIRECCIÓN DE LA CURA** (ver bloques segundo año) Bloque:

**ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA** (ver bloques primer año)

Bloque: CALIDAD DE VIDA

Contenidos: Diferentes enfoques y definiciones de calidad de vida. Evaluaciones.
 Marcos conceptuales. Revisión teórica del concepto, investigaciones y actualizaciones sobre la temática. Relación, aportes e incumbencia de la Terapia Ocupacional .
 Articulación interdisciplinaria sobre el abordaje.

• **Coordinador:** Instructor de Terapia Ocupacional.

Docente: Instructor de Terapia Ocupacional o docente invitado

• Modalidad:

- Exposición de contenidos a cargo del docente.

- Puesta en común de relaciones, comparaciones, debates en relación a los contenidos del curso entre los participantes.

Duración: dos meses (semanal)

• Evaluación: Entrega de trabajo escrito, con articulación teórica clínica.

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL** (ver bloque primer año).

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA** (ver bloque primer año).

Bloque: **ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL** (ver bloque primer año).

Bloque: ACTUALIZACIÓN EN MUSICOTERAPIA III

## Contenidos:

 Aportes desde la disciplina al equipo interdisciplinario, para un abordaje integral de la persona.

- Docencia e investigación en musicoterapia.

• Coordinador: Instructor de Musicoterapia

• **Docente:** Instructor de musicoterapia e invitados.







Destinatarios: residentes de musicoterapia de segundo año.

Duración: 12 meses (semanal)

Evaluación: Publicación de un escrito original y situado en el tránsito por la residencia,
 en una revista o congreso pertinente.

## **B.2** Bloques transversales

Bloque: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## • Contenidos:

- Revisión y evaluación del diseño de los procedimientos y la planificación de las actividades en contexto.
- Fase sintética. Tratamiento y análisis de los datos. Técnicas de análisis de datos. Análisis de la coherencia interna del trabajo de investigación.
- Diferentes modalidades de la exposición del conocimiento científico: informes de investigación, artículos, tesis-tesinas, posters. Hipótesis expositivas.
- Coordinador: Instructor de Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría, Enfermería y Terapia
   Ocupacional.

Docente: Dr. Emanuel Cardozo

 Modalidad: taller, articulando conceptos teóricos con la práctica investigativa de los residentes, permitiendo acompañar la reflexión y supervisar la planificación, elaboración y desarrollo del proyecto de investigación.

• **Duración:** anual.

• Evaluación: Trabajo Final







# VII- Actividades

# 1- Cronograma semanal de actividades

AÑO	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3°	MAÑANA	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	-ACTIVIDAD ASISTENCIAL	GUARDIA 12 HS	- INSTRUCTORÍA - ESPACIO CLÍNICO COMPARTIDO - BLOQUES TRANSVERSALES
	TARDE	- AC TIVIDAD ASISTENCIAL - AC TIVIDAD DOCENTE	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- AC TIVIDAD ASISTENCIAL - TUTORÍAS - AC TIVIDAD DOCENTE		- BL OQUES ESPECÍFICOS - AC TIVIDAD DOCENTE - ASAMBLEA
2°	MAÑANA	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	GUARDIA 12 HS	- INSTRUCTORÍA - ESPACIO CLÍNICO COMPARTIDO - BLOQUE TRANSVERSALES
	TARDE	- AC TIVIDAD ASISTENCIAL - BL OQUES ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- AC TIVIDAD ASISTENCIAL - TUTORÍAS - BL OQUES ESPECÍFICOS		- BL OQUES ESPECÍFICOS - ASAMBLEA
1°	MAÑANA	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	GUARDIA 12 HS	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- INSTRUCTORÍA - ESPACIO CLÍNICO COMPARTIDO - BLOQUES TRANSVERSALES
	TARDE	- AC TIVIDAD ASISTENCIAL - BL OQUES ESPECÍFICOS		- AC TIVIDAD ASISTENCIAL - TUTORÍAS - BLOQUES ESPECÍFICOS	- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	- BL OQUES ESPECÍFICOS - ASAMBLEA

# 2- Descripción de las actividades:

Espacio de Fo	rmación: Coordinación	







	- <b>Prácticas Profesionales:</b> definidas en el	Fauino
Actividad	cronograma de rotaciones.	Equipo
Asistencial:	- Reuniones de Equipo: espacio de encuentro semanal	profesional del Servicio.
	con el equipo profesional de planta del servicio en el cual	Servicio.







	se está inserto.	
	<ul> <li>Instructorías disciplinares: se configura como un lugar privilegiado para la formación disciplinar de cada especialidad, ya que participan del mismo los residentes de los tres años de residencia.</li> <li>Se propicia la articulación teórica- clínica, intentando partir de casos clínicos, problemas u obstáculos de la práctica profesional para dar respuesta a los mismos desde la teoría.</li> <li>Se trata de un lugar de invención en el cual, desde la coordinación del mismo por parte del instructor, se estimula la participación activa de los residentes, tanto sea en la preparación de clases como en la presentación de casos clínicos.</li> </ul>	Instructor Disciplinar
Actividad de articulación teórico-clínico	- Tutorías: Se entiende por Tutoría un proceso de acompañamiento personalizado. En los espacios de tutorías se abordan aspectos formativos y de intervención disciplinares, estableciendo prioridades de acuerdo a los procesos singulares de cada residente. En este sentido el trabajo sobre los aspectos formativos está guiado por los contenidos específicos establecidos para cada año.  Además de estos aspectos se abordan actitudes y valores del residente en relación a sus intervenciones en el marco de un proceso de formación continua.	Instructor Disciplinar
	- Espacios Clínicos Compartidos: Es una instancia formativa de intercambio teórico clínico, para problematizar interdisciplinariamente los abordajes, intervenciones e interrogantes que surgen a partir de la práctica profesional en el campo de salud mental, habilitando de esta manera el espacio para la reflexión y el debate entre residentes de distintos años.	Equipo Interdisciplinari o de Instructores
	- Supervisiones: Es un espacio que contribuye a la formación del residente, a partir del monitoreo de un caso por parte de un facultativo de mayor experiencia y recorrido en el campo de la salud mental. Este espacio se desarrolla mediante la evaluación y devolución de las intervenciones realizadas por los residentes, propiciando así la construcción del conocimiento a partir de las dificultades encontradas en la práctica.	Profesionales externos e internos a la institución designados como supervisores.
	- Ateneos: los residentes participan mensualmente en los ateneos que los distintos servicios del hospital presentan para trabajar alrededor de un problema asistencial.	Equipo de Docencia e Investigación
Actividad teórica	Bases Curriculares: Bloques propios de cada especialidad y transversales definidos para cada año.	Equipo Interdisciplinari







		o de
		Instructores.
Actividad Docente	Dictado de Clases: está previsto para el tercer año que los residentes puedan desarrollar, acompañados y supervisados por el instructor competencias en la transferencia del conocimiento adquirido a sus compañeros.	Residentes de 3er año e Instructor Disciplinar.
Actividad Investigativ a	Los residentes participaran progresivamente durante los tres años en actividades de producción de conocimiento. elaboración de trabajos científicos, proyectos y diseños de investigación	Docente de Met. de la Investigación

# **III- Recursos**

La RISaM cuenta para el desarrollo del Programa con los siguientes recursos:

	I) Equipo Docente RISaM:			
	- Responsable de Programa			
	- Instructores Disciplinares (Médico Psiquiatra, Lic. en			
	Psicología, Lic. en Trabajo Social, Lic. en Terapia			
	Ocupacional y Lic. En Enfermería, Musicoterapia)			
	- 3 Jefes de Residentes			
RECURSOS DOCENTES	II) Equipo de Salud Interdisciplinario (médico			
RECORSOS DOCENTES	psiquiatra, psicólogo, terapista ocupacional,			
	enfermero y			
	musicoterapista, trabajador social) referente de la práctica			
	asistencial de los residentes, durante la jornada laboral.			
	III) Docentes invitados externos a la Institución.			
	IV) Supervisores disciplinares externos.			
	V) Supervisores disciplinares internos.			
	VI) Docente de metodología de la Investigación.			
	- Sala de estar exclusiva para residentes.			
	- Sanitarios propios			
	- Comida durante el horario de trabajo.			
	- Aula.			
CONDICIONES DE	Computadora, Impresora y materiales de oficina.			
INFRAESTRUCTURA Y	- Acceso a Internet.			
FUNCIONAMIENTO	- Biblioteca.			
T GITCI GITTA INTIELITI	- Equipamiento audiovisual para la			
	realización de presentaciones.			
	- Presupuesto anual para el pago de horas docentes			
	destinadas a capacitación de residentes.			
DECUDENCE ACCEPTAGE AS A	- Los pacientes, motivos de consulta y/o diagnósticos y los			
RECURSOS ASISTENCIALES	procedimientos se ajustan en cantidad y tipo a los definidos			







en el marco de referencia.
- Acceso a servicios diagnósticos relevantes para la
especialidad.
- Las guardias previstas respetan el respetan en cantidad y
descanso post guardia previstas por reglamento y brindan
la oportunidad de aprender el tratamiento de la urgencia
en diferentes escenarios vinculados a las especialidades.

## IX- Evaluación

La RISaM contempla durante el desarrollo de su programa formativo diversas instancias e instrumentos que permiten evaluar:

- Características de los residentes, sus capacidades, intereses, conocimientos previos, potencialidades y posibles dificultades.
- Identificar la progresiva asimilación de conocimientos y procedimientos, sus avances y obstáculos.
  - El desarrollo de las actividades programadas y las propuestas de aprendizaje.

#### EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:

- I) **Evaluación Inicial**: el equipo interdisciplinario realiza una entrevista inicial, con el objeto de realizar un diagnóstico, que permita valorar las características del residente ingresante, sus capacidades, intereses y potencialidades, así como sus conocimientos previos y sus posibles dificultades en el desarrollo de las actividades programadas.
- II) **Evaluación del proceso de aprendizaje**: con el objeto de evaluar el progreso en el aprendizaje del residente y medir la competencia adquirida en relación a los objetivos establecidos en el programa de formación, se desarrollan las siguientes instancias:
- a- Reuniones de trabajo¹con referentes asistenciales, jefes de residentes y residentes, para evaluar el desarrollo de la actividad asistencial. Teniendo en cuenta los objetivos

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Se realizan tres reuniones en cada dispositivo de rotación: al inicio para explicitar los objetivos de trabajo consensuados con los referentes. A mediados de rotación, a fin de evaluar el proceso y al final de la rotación.







propuestos para la rotación, se trabaja conjuntamente sobre el proceso de adquisición de competencias esperadas y los obstáculos o dificultades para su cumplimiento.

- b- Planilla de autoevaluación: cada residente debe completar a mitad de rotación, una planilla estandarizada con el objeto de valorar sus propias dificultades y progresos. En la misma debe ponderar el nivel de adquisición de competencias esperadas para su año en curso, el desempeño de sus referentes e instructores, así como los espacios de formación académica otorgados en relación a los objetivos propuestos e identificar facilitadores y/u obstáculos de ese proceso. Los resultados obtenidos se socializan en una reunión con la participación de todo el equipo docente de residencia (feedback)
- c- Evaluación del Instructor disciplinar: a través de los espacios donde el instructor de la especialidad acompaña de manera personalizada el proceso de aprendizaje de cada residente (tutorías e Instructorias) puede detectar problemas en el desarrollo de sus actividades, valorar el esfuerzo e identificar los apoyos apropiados que el residente necesita.
- d- Planilla de Desempeño Profesional Rotación: planilla estandarizada que debe ser completada por el equipo referente del dispositivo asistencial por el que rota el residente. La evaluación se realiza a mitad de la rotación a partir de la supervisión directa del trabajo evaluado. La planilla contiene un apartado para las competencias comunes al equipo de salud, otro de competencias colaborativas (trabajo en equipo), el correspondiente a las competencias específicas de la especialidad y los requisitos formales. (ver anexos)
- e- Exámenes / Trabajos escritos: los contenidos de las bases curriculares considerados críticos para cada especialidad, son evaluados a través de exámenes / trabajos escritos. Los mismos buscan que el residente pueda aplicar los conocimientos brindados al contexto de la práctica clínica cotidiana.
- F- Espacios clínicos compartidos: espacio de presentación por parte de un equipo interdisciplinario de residentes de una situación problema (diagnóstico, abordaje terapéutico, atravesamientos institucionales, etc.), donde se puede visibilizar la habilidad de uso del conocimiento en una situación real, la capacidad de trabajar con otros vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico en situaciones prácticas.







- III) **Evaluación de resultados o post rotación**: con el objeto de valorar la suficiencia de los aprendido en relación a los objetivos de aprendizaje definidos para su año, se realiza a través de:
- a- Planilla de Desempeño Profesional de Rotación: planilla estandarizada que debe ser completada por el equipo referente del dispositivo asistencial por el que rota el residente. La evaluación se realiza al final de la rotación a partir de la supervisión directa del trabajo evaluado. La planilla contiene un apartado para las competencias comunes al equipo de salud, otro de competencias colaborativas (trabajo en equipo), el correspondiente a las competencias específicas de la especialidad y los requisitos formales. (ver anexos)
- b- Trabajo Final De Rotación: cada residente deberá producir un trabajo monográfico de presentación escrita, en el cual deberá dar cuenta de algún aspecto emergente de la intervención y/o clínica desarrollada. El mismo debe incluir una articulación teórica práctica (de entre cinco y diez carillas). Este trabajo será entregado a referentes del dispositivo e instructores disciplinares respectivos para su evaluación.
- c- Planilla de autoevaluación: cada residente debe completar al final de la rotación, una planilla estandarizada con el objeto de valorar sus propias dificultades y progresos. En la misma debe ponderar el nivel de adquisición de competencias esperadas para su año en curso, el desempeño de sus referentes e instructores, así como los espacios de formación académica otorgados en relación a los objetivos propuestos e identificar facilitadores y/u obstáculos de ese proceso. Los resultados obtenidos se socializan en una reunión con la participación de todo el equipo docente de residencia (feedback)
- d- Evaluación del Instructor disciplinar: a través de los espacios donde el instructor de la especialidad acompaña de manera personalizada el proceso de aprendizaje de cada residente (tutorías e Instructorias) puede detectar problemas en el desarrollo de sus actividades, valorar el esfuerzo e identificar los apoyos apropiados que el residente necesita.
- e- Evaluación de las actividades de docentes: seguimiento y evaluación por parte del Instructor disciplinar del desarrollo e implementación de la propuesta docente desarrollada.
- f- Evaluación de las actividades de investigación: el docente realizará seguimiento de la recepción de los residentes de las propuestas presentadas, la participación a los







espacios de trabajo y la capacidad de análisis y reflexión del residente sobre los conocimientos y las prácticas. La evaluación final estará dada por la finalización de la investigación y presentación de informe final por parte de los residentes.

## EVALUACIÓN GLOBAL DEL RESIDENTE Y PROMOCIÓN DE AÑO

La evaluación global del residente se realiza a través de la PLANILLA DE DESEMPEÑO GLOBAL DEL RESIDENTE (ver anexo) confeccionada por el equipo docente, teniendo en cuenta:

- 1) los resultados de las distintas evaluaciones realizadas durante el proceso de aprendizaje y las post rotación.
- 2) Informe del instructor sobre el seguimiento y participación del residente en los diferentes espacios de formación académica y reflexión de la práctica.
- 3) Observaciones de los jefes de residentes sobre el desempeño del residente, en relación a competencias personales, organizacionales, relacionales y comunicacionales.

La información obtenida a través de estos instrumentos permite reunir información relativa a la integración de los aprendizajes, expresada en logros de conocimiento, habilidades, y actitudes y de esta manera realizar un balance final valorativo, comparando las capacidades iniciales y las adquiridas, así como el grado de progreso en que las mismas han sido desarrolladas. Será condición para la promoción del residente la aprobación de todas las instancias mencionadas.

## EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RISAM

Todos estos instrumentos permiten no solo generar una retroalimentación con el residente a fin de acompañarlo en las dificultades que puedan surgir en el proceso de aprendizaje, sino que también permiten obtener información sobre las actividades ofrecidas, los recursos utilizados, la coherencia entre los objetivos propuestos y pertinencia de las estrategias pedagógicas utilizadas para alcanzarlos, la capacidad formadora de los dispositivos, entre otros. Todos estos datos son utilizados por el equipo coordinador y docente para realizar la evaluación anual del Programa de Formación.







# X- Anexos

IX- I Modelo Planilla de Evaluación de Desempeño profesional por rotación

# EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

ÁREA: INTERNACIÓN

Residente:	<u>Año de Residencia:</u>

Período evaluado:

# Dispositivo de rotación:

Marque con una cruz en la calificación que corresponda: MS (Muy Satisfactorio), S (Satisfactorio), PS

(Poco Satisfactorio), I (Insatisfactorio), N/O (no observable)

(Poco Satisfactorio), I (Insatisfactorio), N/O (no observable)					N/
Competencias comunes del equipo de salud	MS	S	PS	_	Ó
Desarrolla competencias y habilidades disciplinares vinculadas al					
tratamiento y atención de pacientes en situación de internación.					
Realiza evaluación de estrategias de tratamientos previas si las					
hubiere, consignando antecedentes relevantes y factores					
desencadenantes del padecimiento actual.					
Realiza diagnóstico integral teniendo en cuenta la semiología,					
técnicas, recursos diagnósticos, estructura familiar/ referentes					
vinculares y sus posibilidades de contención, así como del					
contexto socio -ambiental, económico, cultural y sanitario.					
Diseña e implementa el plan de tratamiento, considerando la					
estrategia terapéutica con el horizonte de la inclusión social.					
Propicia espacios de rehabilitación individual y/o grupal					
destinados a los pacientes internados.					
Planifica salidas transitorias progresivas cuando sean pertinentes y					
evaluar los resultados.					
Diseña e implementa el plan terapéutico acorde a las necesidades					
y los recursos disponibles					
Realiza abordaje familiar y de los referentes vinculares.					
Implementa el proceso de externación cumpliendo los					
procedimientos legales vigentes					
Trabaja la articulación con otros dispositivos y recursos socio-					
sanitarios a cargo del seguimiento ambulatorio favoreciendo la					
continuidad de cuidado.					
Realiza el seguimiento y evaluación de las estrategias terapéuticas					
implementadas					
Realiza la intervención en función de las especificidades					
disciplinarias, en el marco del trabajo interdisciplinario					
Conoce el marco jurídico – normativo vigente en salud -					
discapacidad mental y su implicancia para los procesos					
terapéuticos definidos					
Registra las prácticas profesionales en la HC de forma correcta e					
integral					







Conoce y aplica los aspectos éticos y legales para la toma del					
consentimiento informado.					
Conoce y aplica los procesos administrativos para garantizar el acceso a los derechos de las personas atendidas.					
Incluye la perspectiva de la persona, la familia y otros actores					
significativos del entorno					
					N/
Competencias Colaborativas / trabajo en equipo	MS	S	PS	I	Ö
Reconoce y respeta la diversidad de roles, responsabilidades y					
competencias de las otras profesiones					
Participa activamente en la definición de las estrategias de					
atención					
Asume responsablemente las tareas y objetivos consensuados por					
el equipo de trabajo.					
Demuestra interés en resolver los conflictos (diferentes visiones;					
ambigüedades de actuación profesional, etc.) por medio del					
análisis y reflexión de las posibles causas					
Estimula un clima de trabajo compartido y prácticas colaborativas					
Reconoce las propias limitaciones y considera los aportes del resto					
de los integrantes del equipo de salud.					
Genera espacios de comunicación necesarios para garantizar una					
comprensión común de las decisiones de intervención y cuidado.	MS	S	PS	1	N/O
Competencias Específicas	IVIS	3	PS	-	N/O
Realiza un diagnóstico psicopatológico e implementa el					
tratamiento psicológico individual y/o grupal orientado a la					
reinserción socio-comunitaria del usuario/a de internación					
prolongada. (Psicología)					
Realiza la evaluación diagnóstica e implementa un tratamiento					
psicofarmacológico teniendo en cuenta la semiología psiquiátrica y la clínica general del paciente. ( <b>Psiquiatría</b> )					
Gestiona, capacita y acompaña a la persona, su familia y/o grupo					
referente para garantizar el acceso y obtención de los recursos					
fijados en el marco normativo (seguridad social, acción social,					
documentación, redes, rehabilitación) (Trabajo Social)					
Realiza el perfil ocupacional y la evaluación del desempeño					
ocupacional de personas en situación de internación. (Terapia					
Ocupacional)					
Valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa los cuidados					
específicos que requieren los pacientes que se encuentran en					
situación de internación prolongada (Enfermería)					
Realiza la promoción, prevención, atención, recuperación y					
rehabilitación musicoterapéutica, desde la perspectiva de Salud					
Integral Comunitaria (Musicoterapia)					
Requerimientos Formales	MS	S	PS	ı	N/O
Asistencia y puntualidad					
7.5.5terrera y parredanada					
Cumplimiento de las actividades previstas por el Dispositivo					







Observaciones y Sugerencias:
NOTA FINAL DE ROTACIÓN:
Concepto:
Altamente Satisfactorio (9-10) Satisfactorio (7-8) Poco Satisfactorio (4-6) Insatisfactorio (1-3)
APROBACIÓN DE ROTACIÓN: si no
Firma del Equipo de referentes:
Firma del residente:
//

IX-II Modelo de Planilla de Evaluación Global







MINISTERIO DE SALUD Resolución 1993/2015 Bs. As., 02/11/2015

VISTO el Expediente N° 1-2002-24306/15-3 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la Ley N° 22.127, sus modificatorias y complementarias y las Resoluciones Ministeriales N° 1277 del 19 de julio de 1988; N° 804 del 23 de mayo de 1989; N° 450 de fecha 7 de abril de 2006; N° 1922 de fecha 6 de diciembre de 2006; N° 1342 de fecha 10 de octubre de 2007 y la N° 303 de fecha 10 de abril de 2008 y la Disposición Subsecretarial N° 29 del 14 de septiembre de 2010; y

#### CONSIDERANDO:

Que la planificación, capacitación y la distribución equitativa de los equipos de salud son un componente central en la política sanitaria de este MINISTERIO.

Que por Ley N° 22.127 se estableció el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, cuyo objeto es complementar la formación integral del profesional ejercitándose en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de actos de progresiva complejidad y responsabilidad.

Que las residencias del equipo de salud configuran el mejor sistema de formación de especialistas de salud en el posgrado, ofreciendo la posibilidad de profundizar en un área de conocimientos al tiempo que se realiza una práctica intensiva en escenarios de trabajo.

Que el MINISTERIO ha asumido la rectoría en la formación de especialistas, en particular a través de las residencias, para lo que ha aumentado progresivamente el financiamiento de los cargos de formación hacia las especialidades consideradas prioritarias por el CONSEJO FEDERAL DE SALUD —COFESA—.

Que el MINISTERIO en su rol rector genera condiciones de equidad al elaborar estándares mínimos de calidad en todo el territorio nacional, mediante la creación del SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD a través de las Resoluciones Ministeriales N° 450 de fecha 7 de abril de 2006, N° 1922 de fecha 6 de diciembre de 2006, N° 1342 de fecha 10 de octubre de 2007 y la Disposición Subsecretarial N° 29 del 14 de septiembre de 2010.

Que se han desarrollado marcos de referencia para la formación en la residencia que son la base de los programas formativos.

Que un modelo particular como el de la residencia requiere de un programa de formación diseñado y desarrollado para generar grados de autonomía y responsabilidad creciente, al tiempo que establece las tareas asistenciales y la supervisión de los residentes, en consonancia con las capacidades adquiridas en los distintos momentos del proceso formativo, no debiendo soslayarse en ningún caso la responsabilidad de la supervisión docente de la práctica.

Que la formación en servicio debe ser revisada y actualizada para adecuarse a los avances del conocimiento y a las políticas sanitarias, contemplando la posibilidad de aumentar los años de financiamiento de residencia de acuerdo con las exigencias de la formación.

Que el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud funciona en la órbita de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN, diseñando acciones para







concretar las políticas emanadas del CONSEJO FEDERAL DE SALUD —COFESA— a través de la coordinación operativa de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL.

Que por Resolución Ministerial N° 303 del 10 de abril de 2008 se aprobaron el REGLAMENTO BÁSICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, los TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS DE PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN de los aspirantes a cargos de residencias y el PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN y el MODELO DE CONVENIO ANUAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD.

Que el escenario de formación de especialistas se ha reconfigurado y presenta nuevos desafíos, como el proceso de feminización de los equipos de salud, la necesidad de contar con enfermeros con capacidades para integrar equipos especializados interdisciplinarios y las dificultades para contar con determinados perfiles, entre otros.

Que ante esta situación y la experiencia acumulada durante la vigencia de la Resolución Ministerial N° 303 del 10 de abril de 2008, se reconoce la necesidad de contar con un nuevo reglamento que consolide la gobernanza del sistema para los próximos años, facilite la gestión integral del proceso administrativo pedagógico y posicione al Estado Nacional como rector respecto a las condiciones de formación en contextos de calidad.

Que se propone un reglamento que se centralice en el residente como sujeto de derecho y le permita transitar en forma adecuada el proceso de formación, que proteja su salud ocupacional y favorezca la incorporación de profesionales al ofrecer condiciones compatibles con proyectos personales, al tiempo que establece claramente sus obligaciones en la formación y en el servicio.

Que con el objetivo de resolver los impedimentos que generan o reproducen situaciones de desigualdad estructural, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional, el presente reglamento establece medidas para que las residentes puedan completar su proceso formativo cuando la extensión de las licencias relativas al embarazo, parto y puerperio impidan cumplimentar los requisitos académicos.

Que, sin desconocer la guardia como un ámbito pertinente para el aprendizaje del manejo de la urgencia, la participación del residente en dicho ámbito debe responder a principios de formación; limitando su cantidad e incluyendo el descanso post-guardia, para prevenir errores asistenciales atribuibles al cansancio.

Que se ha integrado al nuevo reglamento el proceso de Examen Único, con el objetivo de avanzar en la cohesión del sistema de residencias, estableciéndoselo como un requisito para acceder al financiamiento nacional de los cargos.

Que se establecen condiciones para que los enfermeros puedan sumarse a las residencias en programas interdisciplinarios o áreas de vacancia.

Que, de tal modo, y en virtud de la cantidad de profesionales que acceden al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud corresponde continuar con la delegación de la tramitación y suscripción de las gestiones a quien detente la titularidad de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.







Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992", modificada por Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Apruébese el REGLAMENTO BÁSICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD que como ANEXO I forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2° — Apruébese el MODELO DE CONVENIO ANUAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD y MODELO DE CONVENIO ANUAL DE JEFES DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, para el ingreso al SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD que, como Anexo II y III respectivamente, forman parte de la presente.

ARTÍCULO 3° — Apruébese el MODELO DE ADENDA DEL CONVENIO ANUAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD PARA PRÓRROGA DE LA PROMOCIÓN, que como Anexo IV forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 4° — Los términos, condiciones y plazos de presentación de la documentación de los profesionales que adjudicaron cargos, para el ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, serán determinados anualmente por la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTÍCULO 5° — Delégase en el Titular de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL la celebración, suscripción y protocolización de los convenios de vinculación entre los residentes del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud y el MINISTERIO.

ARTÍCULO 6° — Dispóngase que se financiará únicamente cargos de residencias del equipo de salud, https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/linkQR/VjY1QVpRczVqajArdTVReEh2ZkU0dz09 Página 3

en aquellos jurisdicciones o instituciones cuyos procesos de acreditación hayan sido debidamente cumplimentados o cuyos programas de formación hayan sido aprobados por la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTÍCULO 7° — Abróguese la Resolución Ministerial N° 303 del 10 de abril de 2008.

ARTÍCULO 8° — Regístrese, comuníquese y notifíquese a sus efectos. Oportunamente, archívese. — Dr. DANIEL GUSTAVO GOLLAN, Ministro de Salud.







ANEXO I REGLAMENTO BÁSICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD I.- DE LAS RESIDENCIAS. DEFINICIONES Y MODALIDADES ARTÍCULO 1°.-

DEFINICIÓN: La Residencia de Salud es un sistema de formación integral de postgrado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación de manera exhaustiva, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en servicio. Se trata de un modelo formativo remunerado, acotado en el tiempo, con objetivos educativos anuales que deberán ser cumplidos conforme lo establecido en la presente y de acuerdo a la modalidad prevista para cada ciclo de capacitación, que se desarrollará mediante la ejecución supervisada de actos de progresiva complejidad y responsabilidad, los cuales deberán estar definidos en los programas de formación. ARTÍCULO 2°.- SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS: El Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud tiene como propósito el financiamiento estratégico de programas de formación de residencia en instituciones públicas, que se encuentren debidamente acreditados acorde a los términos de las Resoluciones N° 450/06 y N° 1342/07 del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, sus complementarias y modificatorias, en concordancia con las políticas sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación y las necesidades de la salud de la población. ARTÍCULO 3°.- PROPÓSITOS FORMATIVOS: Las residencias tienen como principales propósitos formativos: a) Promover la adquisición de conocimientos y prácticas profesionales específicas de cada especialidad en contextos de trabajo. b) Propiciar el trabajo en equipo e interdisciplinario. c) Aumentar las capacidades de análisis y comprensión de los problemas de salud de la población, a través de desarrollo de marcos interpretativos y éticos. d) Ampliar y profundizar la disposición al aprendizaje continuo y a la actualización profesional necesaria en contextos de cambio. e) Generar espacios para la Investigación como práctica necesaria para la formación. ARTÍCULO 4°.- PROGRAMA DE FORMACIÓN: Las Residencias de Salud, cualquiera sea su especialidad o profesión, se desarrollarán según un programa de formación predeterminado. El programa de formación es el diseño de las actividades que permiten organizar de manera articulada y coherente los aspectos formativos. En éste se deberán incluir: perfil del egresado, propósitos, objetivos y contenidos por nivel, rotaciones, escenarios de aprendizaje, guardias y actividades para la adquisición de competencias de la especialidad, así como el sistema de evaluación previsto. Los programas deberán estar aprobados por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación y estarán en consonancia con los documentos marcos vigentes para cada especialidad, debiendo específicamente señalar la modalidad de la residencia y su duración total.

ARTÍCULO 5°.- MODALIDADES: El Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud prevé el desarrollo de dos tipos de residencias: 1. RESIDENCIA BÁSICA: Se denomina residencia básica a aquella residencia a la que se accede con el título universitario, sin que se requiera formación previa en otra especialidad. Dentro de esta categoría se incluyen dos tipologías: 1.1. RESIDENCIA BÁSICA PROPIAMENTE DICHA: Se denomina así a aquella residencia que realiza toda su formación con base en un servicio de la especialidad, con una duración mínima de tres años. Incluye rotaciones obligatorias por otros servicios, que se desarrollan de manera coordinada y bajo supervisión del servicio sede de la formación. 1.2. RESIDENCIA BÁSICA MODALIDAD ARTICULADA: Se denomina así a aquella residencia que inicia su formación en una especialidad básica y que completa la formación en otra especialidad. Tiene una duración mínima de cuatro (4) años. Incluye rotaciones obligatorias por otros servicios, que se desarrollan de manera coordinada y bajo supervisión del servicio sede de la formación. 2. RESIDENCIA POSTBÁSICA: Se denomina residencia postbásica a la residencia que focaliza y profundiza la formación en un área acotada de una especialidad básica (subespecialidad). Requiere para su ingreso de la aprobación de una residencia básica acreditada, acorde con las condiciones que se estipulen en el programa correspondiente. II.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS ARTÍCULO 6°.- DEDICACIÓN: la residencia configura un







modelo formativo remunerado con dedicación exclusiva y a tiempo completo. ARTÍCULO 7°.-AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD CRECIENTE: La residencia es un modelo formativo que implica la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de acuerdo a la autonomía y responsabilidad que va adquiriendo el residente, de acuerdo con los objetivos fijados en el programa de aprendizaje. La supervisión será directa sobre todos los actos en el primer año y evolucionará a supervisión indirecta en años superiores de acuerdo al grado de competencias adquirido. La supervisión será directa en todos los casos en los que el residente adquiera nuevas destrezas y aborde nuevas prácticas. La supervisión, en todos los niveles de formación, se encontrará a cargo de los docentes, tutores, profesionales de planta y/o instructores. El grado de autonomía que alcanzó el residente para las diferentes prácticas y procedimientos deberá estar sustentado en las evaluaciones realizadas. ARTÍCULO 8°.- INICIO Y FINALIZACIÓN DEL AÑO LECTIVO: Los programas de formación iniciarán el 1º de junio de cada año y deberán prever el cumplimiento de objetivos académicos anuales al 31 de mayo del siguiente año, los que implicarán la promoción del residente al año inmediato superior o la finalización del programa en el caso que corresponda. La no promoción implicará la rescisión automática del contrato de formación. ARTÍCULO 9°.- CARGA HORARIA: Los residentes cumplirán una carga horaria diaria de hasta nueve (9) horas de lunes a viernes, en el horario que determine el establecimiento en el que realice su programa de formación. ARTÍCULO 10°.-GUARDIA Y DESCANSO POST-GUARDIA: Los residentes, en aquellos casos en que los objetivos de aprendizaje así lo requieran y bajo la supervisión que corresponda al nivel de autonomía alcanzado, complementarán su carga horaria realizando las guardias que figuren en su programa de formación, las que no podrán exceder el máximo de dos guardias semanales de hasta doce (12) horas cada una, con un intervalo entre las mismas no menor a cuarenta y ocho (48) horas. Luego de cada guardia se deberá garantizar al residente un descanso mínimo seis (6) horas de cumplimiento efectivo fuera de la sede. El descanso post-guardia será computado en el cálculo de la carga horaria diaria. III.- CONDICIONES GENERALES DE INGRESO AL SISTEMA ARTÍCULO 11°.- CONCURSO: El ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud será realizado anualmente mediante concurso público y abierto, conforme las fechas y modalidades que el Ministerio de Salud de la Nación y las Jurisdicciones establezcan. Los concursos tendrán como objetivo considerar los conocimientos de grado del aspirante y sus antecedentes formativos, a través de la realización de una evaluación objetiva y documentada por medios que permitan su revisión fehaciente. ARTÍCULO 12°.- EXAMEN ÚNICO: En los casos de aquellas profesiones en las que exista un examen de alcance federal, los cargos de financiamiento nacional se concursarán exclusivamente a través de esta modalidad, con las condiciones que se estipulen en los convenios que se suscriban con las respectivas jurisdicciones. ARTÍCULO 13°.- PREINSCRIPCIÓN: Todos los aspirantes a ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud deberán preinscribirse a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA-https://sisa.msal.gov.ar). ARTICULO 14°.-INSCRIPCIÓN: La inscripción al Concurso para la cobertura de cargos del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud deberá realizarse bajo la forma y en el lugar que determine la jurisdicción en la que el aspirante procure realizar su residencia, en las condiciones y modalidades que se determinen para cada Concurso. ARTÍCULO 15°.- ANTIGÜEDAD DEL TÍTULO: Podrán inscribirse a las Residencias Básicas aquellos postulantes cuyo título habilitante haya sido obtenido hasta cinco (5) años antes de efectuarse la selección para acceder a los programas de residencias. El cálculo debe ser computado desde la fecha de expedición del título respectivo a la fecha de cierre de la inscripción del concurso en el que se postule. Para las Residencias Post-Básicas, el plazo será de hasta nueve (9) años desde el momento de la fecha de expedición del título de grado al cierre de la inscripción. Para aquellos aspirantes que hayan realizado su formación de grado en el extranjero, se tendrá en cuenta la fecha de expedición del título de su Universidad de origen, sin que tenga validez la fecha de la convalidación del mismo. ARTÍCULO 16.- REQUISITOS GENERALES DE LOS POSTULANTES: Podrán ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud los profesionales de







grado universitario que cumplan con los siguientes requisitos: a) Ser ciudadano argentino nativo, por opción o naturalizado. Los extranjeros deberán poseer Documento Nacional de Identidad emitido por Autoridad Argentina y cumplir con las condiciones migratorias previstas en la Ley N° 25.871 y sus normas reglamentarias y complementarias al momento de su inscripción al mecanismo de selección. b) Ser poseedor de condiciones de conducta e idoneidad para el cargo, lo que se acreditará mediante los regímenes de selección que se establezcan en los diferentes concursos, asegurando el principio de igualdad en el acceso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. c) Tener la aptitud psicofísica requerida para el cargo. d) Ser graduado de cualquier Universidad de la República Argentina, del ámbito Público o Privado, reconocida oficialmente, en las profesiones de las que se trate. Aquellos graduados de Universidad Extranjera, sea ésta del ámbito público o privado, deberán poseer titulación de grado universitaria reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación (autoridad competente en la materia), habiendo completado el trámite de reválida, homologación o aquel que correspondiere. e) Título: Todos los ingresantes al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud deberán poseer, al momento de ingreso a la Residencia, el título de grado universitario obtenido conforme la profesión de que se trate, no aceptándose en modo alguno el ingreso al sistema de aquellos que carezcan del mismo. En forma excepcional se aceptará la inscripción al concurso de aquellos egresados de universidades de la República Argentina que cuenten con un certificado de título en trámite extendido por la Universidad que corresponda, ello siempre que, cumplido el concurso respectivo y al momento de tomar el cargo, el postulante posea el título habilitante. f) Poseer matrícula habilitante expedida por la autoridad sanitaria competente de la jurisdicción en la cual va a realizar su formación, en los casos que corresponda. ARTÍCULO 17°.- EXCEPCIONES: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior y cuando los programas de formación así lo previeran, podrán ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud Enfermeros que hayan cumplimentado el ciclo de pregrado universitario y Enfermeros Profesionales y/o Técnicos en Enfermería egresados de instituciones de nivel técnico, cuyo título tenga validez nacional y hayan sido debidamente acreditadas por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica del Ministerio de Educación de la Nación y cumplimenten los demás requisitos que sean aplicables del artículo 16° del presente reglamento. IV.- DEL INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD ARTÍCULO 18.- ADJUDICACIÓN: Cumplido el concurso respectivo, y habiéndose adjudicado las vacantes financiadas por el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, cada Jurisdicción deberá remitir a la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, copia certificada del acto administrativo, acta o del documento en el que se hubieren registrado los datos del concurso realizado, el orden de mérito, el listado de los postulantes que hayan adjudicado vacantes respetando dicho orden, avalado por la Autoridad Competente. Superado el concurso, el aspirante tendrá calidad de ingresante al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, debiendo cumplir con los requisitos establecidos para su incorporación al mismo. ARTÍCULO 19.- REQUISITOS ADMINISTRATIVOS: Al momento de su incorporación al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud el ingresante deberá cumplir los siguientes requisitos, presentando en su caso la documentación respectiva: a) Fotocopia certificada del título de la carrera de grado de que se trate, debiendo presentar el original para su cotejo, en el cual deberán constar las legalizaciones correspondientes. b) Fotocopia certificada de la Matrícula Profesional correspondiente al lugar donde será realizada la actividad de formación, siendo obligatoria la obtención de la Matrícula Nacional para aquellos ingresantes que realicen la Residencia en el ámbito territorial de la Ciudad de Buenos Aires y/o que realicen su formación en Organismos, Hospitales o Instituciones descentralizadas dependientes del Ministerio de Salud de la Nación u otros Organismos Nacionales dependiente de cualquiera de los Poderes del Estado Nacional. Para los casos en que la emisión de la matrícula tenga fecha posterior al 1° de Junio, la contratación se realizará a partir de la fecha de matriculación. c) Certificado de apto psicofísico. Una vez que hayan sido seleccionados para







cubrir el cargo, deberán someterse a un examen psicofísico completo. El mismo será realizado el órgano técnico respectivo correspondiente a la Jurisdicción (Dirección de Reconocimientos Médicos, Salud Ocupacional u otras). d) Original del Certificado de Antecedentes Penales provisto por el Registro Nacional de Reincidencia dependiente del Ministerio de Justicia, Seguridad Y Derechos Humanos. e) Todos aquellos requisitos o formularios exigidos por las normas vigentes para la contratación de personal de la Administración Pública Nacional. ARTÍCULO 20°.- IMPEDIMENTOS: Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, no podrán ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud aquellas personas que se vieran encuadradas en alguno de los impedimentos determinados por el artículo 5° de la Ley N° 25.164, complementarias y modificatorias. ARTÍCULO 21°.- INGRESO A LA RESIDENCIA: Aquellos postulantes que hayan adjudicado cargos de residencia deberán presentarse, con los requisitos del artículo 19° cumplimentados, a efectos de asumir su vacante acorde al cronograma del concurso, caso contrario la misma podrá declararse desierta y será susceptible de readjudicación posterior. En ningún caso el ingreso a la residencia podrá ser posterior al 1° de septiembre a los efectos de garantizar el presentismo mínimo necesario para el cumplimiento del año lectivo. ARTÍCULO 22°.- RENUNCIAS: Las renuncias a las residencias deberán realizarse en forma fehaciente.

El residente que renunciare con posterioridad a la adjudicación y hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha fijada por la jurisdicción donde realiza su residencia para la readjudicación, podrá presentarse a rendir examen al año siguiente. El cargo que éste ocupaba antes de renunciar, será readjudicado de acuerdo con el orden de mérito. Para el caso que un residente renunciare con posterioridad a esa fecha y hasta el 28 de febrero del año siguiente a su ingreso, quedará inhabilitado para optar por una residencia nacional por un período de un año a partir de su fecha de ingreso a la residencia. V- DE LOS RESIDENTES - FUNCIONES - DERECHOS Y OBLIGACIONES ARTÍCULO 23°. - CONTRATO DE FORMACIÓN EN SERVICIO: El profesional que hubiere cumplimentado todos los requisitos para ingresar al Sistema acorde a lo determinado por este reglamento se incorporará al mismo en calidad de Residente mediante la suscripción de un contrato con Ministerio de Salud de la Nación, cuya duración estará determinada por el Programa de Formación al que accediere y sujeto al cumplimiento de los requisitos académicos. Los residentes desarrollarán sus tareas bajo la supervisión de instructores, tutores, profesionales de planta de la unidad y/o de escenarios de aprendizaje (incluidas las guardias). ARTÍCULO 24°. - OBLIGACIONES: Serán funciones y obligaciones del residente: a) Conocer y cumplir el programa de formación al que accediere, sus contenidos, ámbitos docentes, evaluaciones, rotaciones por los servicios y distintos niveles que se determinen como parte de la formación, el régimen horario y el número de guardias semanales que se establezcan en el programa. b) Asumir con responsabilidad las tareas asistenciales que se le asignen de acuerdo al programa de formación, realizando las mismas con toda su capacidad, dedicación, contracción al trabajo y diligencia, cumpliendo las indicaciones impartidas desde el servicio, formuladas por sus instructores, tutores, profesionales de planta de la unidad y/o de escenarios de aprendizaje. c) Consultar obligatoriamente a sus instructores, tutores y/o al jefe de servicio frente a un problema cuando la complejidad del caso lo exija, así como comunicar inmediatamente todo hecho que adquiera o pueda adquirir implicancias legales, en consonancia con las normativas vigentes en materia de protección al paciente. d) Participar en la elaboración y presentación de trabajos científicos. ARTICULO 25°. - DERECHOS: Los residentes gozarán de los siguientes derechos: a) Recibir, como parte de la formación, una remuneración mensual, sujeta a las normas de liquidación y actualización vigentes, de conformidad con el contrato que a ese respecto se suscriba con el Ministerio de Salud de la Nación. b) Recibir, en forma previa a su inicio, el Programa de la residencia a cursar actualizado y aprobado por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación. c) El Establecimiento deberá garantizar una habitación para el residente de guardia en el ámbito del mismo. d) La Jurisdicción donde realiza su formación, o en su defecto,







el nosocomio o servicio, deberá proveer al residente de las comidas que correspondan durante su horario laboral y garantizar el tiempo disponible dentro del mismo establecimiento para que pueda realizarlas. e) El Establecimiento deberá garantizar instalaciones apropiadas para el descanso y estudio diurno, sala de estar y sanitarios propios. f) La Jurisdicción donde realiza su formación debe garantizar el acceso a medios informáticos y/o audiovisuales de calidad, a la biblioteca y a los demás medios que garanticen el acceso a la bibliografía actualizada. g) Recibir la información necesaria a fin de conocer los derechos y obligaciones que rigen su formación. h) Ser incorporados al régimen previsional establecido por la Ley N° 24.241, sus complementarias y modificatorias. Del mismo modo quedan incorporados a la Obra Social de los Trabajadores del Estado Nacional de acuerdo al régimen vigente. i) Percibir los beneficios correspondientes a las asignaciones familiares, de conformidad a la normativa vigente en la materia y se les proveerá del seguro de riesgo de trabajo que corresponda. j) Deberá facilitarse la concurrencia de los residentes a Jornadas, congresos, cursos, y similares relacionados con la especialidad y el programa de formación, mediando la autorización del responsable de su formación y/o el Jefe de Servicio. ARTÍCULO 26°. - RESPONSABILIDAD DE LA SEDE FORMADORA: Las jurisdicciones o instituciones a las cuales les sean asignados cargos de residentes con financiamiento nacional, asumen las siguientes responsabilidades: a) Contar con los Programas de Formación al momento de solicitar la asignación de cargos para la residencia. b) Garantizar al residente la supervisión de docentes y/o instructores y/o tutores y/o médicos de planta durante todo el proceso formativo, en consonancia con lo establecido en el artículo 7°. c) Garantizar la formación docente continua de los profesionales que formarán a los residentes. d) Contar con el equipo docente idóneo que resulte adecuado y suficiente para el desarrollo de todos los contenidos del programa de formación. e) Contar con un área de docencia que garantice la gestión de convenios, acuerdos para el cumplimiento de todo el programa de formación, contenidos transversales e interdisciplinarios que la residencia requiera. f) Asegurar al residente la provisión de todos los recursos materiales y organizacionales necesarios para que las actividades se puedan realizar con efectividad. ARTÍCULO 27°. - ROTACIONES: Los residentes deberán realizar las rotaciones internas y externas establecidas en su programa de formación. Las mismas deberán ser supervisadas y evaluadas de acuerdo a los objetivos y modalidades establecidos y tener en cuenta los requisitos legales para el ejercicio de la profesión en la jurisdicción donde va a rotar. En aquellos casos donde las rotaciones o escenarios de aprendizaje sean fuera de su ámbito habitual, se deberá notificar a la ART. Para la realización de rotaciones optativas, el residente deberá contar con la aprobación del responsable del Programa y ser autorizado por escrito por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación. En el caso de rotaciones fuera del país, el residente deberá fundamentar mediante un informe las razones por las que dicha rotación amerita realizarse fuera del país y los objetivos de la misma, especificando como ésta aporta a la formación en la especialidad que está realizando. Se deben cubrir los requisitos de coordinación, supervisión y evaluación. Para su realización, deberá contar con un seguro de viaje a nombre del residente, ateniéndose a las mismas pautas que para las rotaciones fuera del Establecimiento en cuanto al momento de realización, duración y presentación de monografía. ARTÍCULO 28°.- LICENCIA ANUAL ORDINARIA: Los residentes tendrán derecho a la licencia ordinaria que se determine en el régimen jurisdiccional correspondiente. Sin perjuicio de ello, la licencia ordinaria deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente. Los residentes de primer año podrán usufructuar su licencia a partir del 1° de enero del año siguiente a su ingreso. En los años posteriores, se podrá usufructuar la licencia desde el 1° de junio al 31 de mayo del año subsiguiente. Las licencias no gozadas no darán derecho a indemnización alguna. ARTÍCULO 29°. - OTRAS LICENCIAS: Al residente le será aplicable el mismo régimen de licencias del establecimiento o la jurisdicción donde realiza su residencia. ARTÍCULO 30°. - RÉGIMEN DE SANCIONES: Será aplicable el régimen de sanciones dispuesto por la normativa de la Jurisdicción en la cual el residente realiza la residencia,







aplicándose supletoriamente las sanciones establecidas en la Ley N° 25.164. A los efectos de hacer efectiva la sanción, la Jurisdicción donde realiza la residencia deberá notificar al Ministerio de Salud de la Nación, el acto administrativo donde se procede a sancionar al residente, para que se registre y se tramite la misma, que será incorporada al legajo. VI - DE LOS REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN Y PERMANENCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE

RESIDENCIAS ARTÍCULO 31°. - PERMANENCIA: Los residentes deberán, indefectiblemente, cumplir con los objetivos académicos y promover al año superior de la Residencia para poder permanecer en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Serán rescindidos los vínculos con aquellos residentes que no hubieren alcanzado las metas u objetivos académicos o de otra índole, contemplados en el programa de formación. El responsable jurisdiccional deberá informar a la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, antes del 1º de junio de cada año, la situación de promoción o no promoción de los residentes de su jurisdicción, excepto en los casos especialmente contemplados. Para los residentes que no se encuentren en condiciones de promover en la fecha estipulada, se fijará como fecha límite para el envío de los resultados de los recuperatorios el 1° de septiembre de cada año, excepto para los casos contemplados en el artículo 33°. En caso de que la Jurisdicción realice la comunicación de la promoción fuera de término, la promoción se hará efectiva a partir de la recepción de la misma, sin tener efecto retroactivo. ARTÍCULO 32°. - PROMOCIÓN: Para promover al año superior, el residente indefectiblemente deberá cumplir con el 75% (setenta y cinco por ciento) de presentismo en las actividades asistenciales y académicas; como así también, con el mínimo de las prácticas a realizar de acuerdo con los estándares de la especialidad, la evaluación de cada una de las rotaciones, las evaluaciones permanentes y una evaluación anual integradora desarrollada en concordancia con la propuesta formativa. En ningún caso, incluso habiendo cumplido el 75% del presentismo requerido, se podrá dar por concluida la residencia antes de los plazos previstos en la contratación. ARTÍCULO 33°.- PRÓRROGA DE PROMOCIÓN: En aquellos casos donde las residentes que hubieren declarado su embarazo o estuvieren en uso de su licencia por maternidad y se encontraren en la situación de no poder cumplimentar con el presentismo y los requisitos académicos establecidos en el programa de formación, se les podrá prorrogar su fecha de promoción estableciéndose como fecha límite al respecto el 30 de noviembre de cada año, el cual podrá trasladarse a los ciclos subsiguientes en caso que así se requiera. Para efectivizar esta prórroga, el responsable de la residencia deberá realizar antes del 31 de mayo de cada año un informe solicitando formalmente la prórroga; elaborando para ello un plan de recuperación, acordado con la residente y con la aprobación del Director de la institución sede de la residencia y del Responsable de capacitación de la jurisdicción, que será remitido a la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, para su aprobación al momento de reintegrarse de la licencia. Cuando el pedido de prórroga supere los plazos establecidos en el contrato, se realizará una adenda al contrato suscripto, que en ningún caso podrá exceder el término de seis (6) meses. No se realizará adenda alguna cuando dicho período no fuera suficiente para cumplimentar los requisitos académicos, por lo que se considerará que no se han cumplido con los requisitos mínimos de promoción. ARTÍCULO 34°. - EVALUACIONES: La evaluación debe ser coherente con las estrategias de formación implementadas y diseñadas en el programa y con los objetivos de aprendizaje para cada etapa. Debe estar sistematizada y documentada en registros de desempeño y evaluará el desarrollo de las competencias y grados de autonomía de los residentes a través de sus conocimientos teórico-prácticos. La evaluación será realizada en la sede del programa respectivo y tomará en cuenta la perspectiva: a) Del Responsable del programa y el equipo docente. b) De los Jefes de Residentes y residentes de otros años. c) De las personas que fueron atendidas por el residente.

d) De la autoevaluación que realice sobre su tarea el propio residente. Todas las evaluaciones deberán ser comunicadas en forma fehaciente al residente en un plazo no mayor a siete (7)







días corridos de efectuadas, quien podrá, en los casos que corresponda, requerir su revisión. ARTÍCULO 35°. - REVISIÓN: El residente, en el supuesto caso de no alcanzar los objetivos académicos contemplados en los artículos anteriores, tendrá el derecho de solicitar la revisión de su evaluación o la aclaración de los motivos de su no promoción. Esta solicitud deberá ser realizada por escrito, en nota dirigida al Comité de Docencia e Investigación del establecimiento donde realiza su residencia en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles luego de su notificación. El Comité de Docencia e Investigación deberá conformar una Comisión Evaluadora, la cual estará integrada por: a) Un representante del área de Recursos Humanos y/o Capacitación -o equivalente- de la jurisdicción, que actuará como Presidente de la Comisión Evaluadora. b) El Director del Establecimiento o en su defecto un representante del mismo. c) El Responsable del programa o un representante del mismo, en cuyo caso deberá tener no menos de cinco (5) años en el ejercicio de la especialidad y antecedentes docentes. d) El Comité de Docencia e Investigación o representantes del mismo, los cuales tendrán derecho a un voto en su conjunto. e) Un veedor de la especialidad designado a tal efecto por el interesado. La Comisión Evaluadora deberá emitir un dictamen en un plazo no mayor de veinte (20) días corridos a partir de la presentación de solicitud de revisión por parte del residente, el que resultará inapelable para el Residente. ARTÍCULO 36°. - EGRESO: Para obtener el certificado de residencia completa el residente deberá haber cumplimentado todos los requisitos de evaluación previstos en el programa, no pudiendo abandonar la residencia en forma previa a la finalización del contrato. ARTÍCULO 37°. - FINANCIACIÓN: Los residentes del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud podrán disponer del apoyo financiero con partidas presupuestarias de origen nacional por un período máximo de seis (6) años. A los efectos del financiamiento se entenderá a la jefatura de residencias como una residencia más, contando el plazo de su ejercicio dentro del término fijado en el párrafo anterior. Sin perjuicio de ello, no podrán financiarse dos residencias básicas para un mismo residente. VII. - DE LOS JEFES DE RESIDENTES: ARTÍCULO 38°. - DEFINICIÓN: El Jefe de Residentes será un profesional que ha cumplido el programa completo de la residencia en la especialidad y será elegido entre los graduados recientes que hayan completado el programa respectivo en el establecimiento, que estén dispuestos a desempeñar dicha tarea y posean aptitud para el desempeño docente. ARTÍCULO 39°. - ELECCIÓN: El Jefe de Residentes será elegido por sus pares, los instructores de residentes y el Coordinador docente, en base a una propuesta de gestión docente en función de los programas vigentes que los interesados deberán elaborar. La elección deberá ser realizada conforme la modalidad que determine cada jurisdicción y al leal saber y entender de los responsables de la residencia, debiendo éstos hacer constar en forma fehaciente la fundamentación del veredicto en un acta labrada a tal efecto. En la selección deberán ser considerados, entre otros, los siguientes atributos personales de los candidatos: a) Capacidad de conducción de grupos. b) Aptitud para la organización de actividades propias y grupales. c) Aplicación de los principios éticos de la profesión. d) Buena predisposición para la transferencia de conocimientos. e) Los conocimientos adquiridos durante el período de su residencia.

- f) Las evaluaciones que hubiere realizado durante todo su ciclo de formación como Residente.
- g) El concepto personal que el candidato hubiere alcanzado entre sus pares y superiores. h) La consideración del conjunto de los residentes del programa. ARTICULO 40°. El Jefe de Residentes permanecerá un (1) año en sus funciones como colaborador docente, plazo no renovable y en el que no podrá solicitar rotaciones o pasantías; desempeñará sus funciones con dedicación exclusiva y tendrá las mismas obligaciones y derechos que los profesionales residentes. ARTICULO 41°.- Sólo con carácter excepcional, cuando en una residencia no haya habido egresados o no existan interesados en el cargo o cuando los interesados carezcan de condiciones para ocupar dicha jefatura, podrá ser reelegido por única vez el Jefe de Residentes del año anterior de la misma Residencia, Servicio y Establecimiento o se procederá a realizar un Concurso Público y Abierto entre ex Jefes de Residentes de otros establecimientos de la







misma especialidad o residentes recién egresados de la misma especialidad de otros establecimientos. En el caso que el concurso resulte desierto, podrá realizarse un nuevo concurso donde se prevea el ingreso de profesionales especialistas universitarios. ARTICULO 42°. - Los residentes que alcancen el cargo de Jefe de Residentes, tendrán las siguientes funciones y obligaciones: a) Organizar y coordinar las tareas de los residentes acorde a lo dispuesto por el programa de formación. b) Tener fluida comunicación con los residentes, de manera de organizar el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio. c) Reunirse periódicamente con el responsable Institucional de la Residencia y/o Jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes. d) Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios. e) Promover el trabajo interdisciplinario durante la residencia. f) Participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético. g) Asegurar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa. ARTÍCULO 43°. - El Jefe de Residentes gozará de todos los derechos y tendrá las mismas obligaciones técnicas y administrativas en relación con su cargo que el resto de los residentes. ARTÍCULO 44°. - Cumplimentado el plazo previsto para la duración de la Jefatura de Residencia y si su actuación ha sido satisfactoria, recibirá un certificado extendido por la institución en la cual se ha desempeñado. CLÁUSULA TRANSITORIA ARTÍCULO 45°. - EXCEPCIÓN AL INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD POR LA VÍA DE EXAMEN ÚNICO: Para aquellas jurisdicciones que no formaren parte de la modalidad del Examen Único, y desearán continuar con cargos de financiamiento nacional, se les fijará como plazo para adecuar la normativa provincial correspondiente y adherir al Examen Único, 31 de diciembre del año 2016.