

Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

Buenos Aires, 27 MAYO 2015

VISTO la Resolución 345 dictada por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología el 11 de mayo de 2015 mediante la cual solicita la creación de la Residencia Universitaria en Psicología Clínica, y

CONSIDERANDO

Que el proyecto se enmarca en el Programa de Psicología en el Hospital de Clínicas "José de San Martín" aprobado en el año 2013.

Que durante años se ha venido trabajando junto con el Hospital de Clínicas "José de San Martín" y el Rectorado de esta Universidad para incluir a la Facultad de Psicología en la Red de Hospitales dependientes de esta Universidad, concretándose a través de las prácticas profesionales en los Institutos de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari", de Oncología Ángel H. Roffo y de Tisioneumonología "Raúl F. Vacarrezza".

Que la Residencia Universitaria en Psicología Clínica forma parte de un programa de posgrado que se caracteriza por ser un sistema remunerado de formación en servicio con dedicación exclusiva, inserto en el hospital universitario, y que tiene por objeto completar la formación integral ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente.

Que la Residencia en la red de Hospitales Universitarios de esta Universidad como las residencias de Salud existentes, se desarrolla con un programa educacional predeterminado, con el régimen de trabajo de no menos de CUARENTA Y OCHO (48) horas semanales y una duración de CUATRO (4) años, con dedicación exclusiva y mediante la acción personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, donde su filiación universitaria marca el rasgo distintivo con las residencias dependientes de municipios, provincias o Nación.

Que la Residencia Universitaria mencionada, enmarcada bajo normativas vigentes en materia de salud, tiene como objetivo principal formar al graduado de psicología en el área de incumbencia clínica, estimulando el desarrollo de las habilidades y las destrezas necesarias para intervenir en las distintas modalidades asistenciales, en docencia e investigación.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

Por ello, y en uso de sus atribuciones

**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES,
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la creación de la Residencia Universitaria en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN Nº 2588

| | |
|---------------------------------------|----|
| DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR | FA |
| | |
| | |
| | |


**ALBERTO EDGARDO BARBIERI
RECTOR**


**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 1 -

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
PROGRAMA**

**CENTRO ASISTENCIAL: HOSPITAL DE CLINICAS "José de San Martín" de la
Universidad de Buenos Aires.**

AÑO DE CREACIÓN: 2015

**DIRECCIONES: Avda. Córdoba 2351, C1120AAF Buenos Aires.
Teléfono: 011 5950-8000**

RESIDENCIA: DURACIÓN 4 AÑOS

RESIDENTES POR AÑO: 3

COORDINADOR DE RESIDENCIA: 1

JEFE DE RESIDENTES: 1



**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 2 -

ÍNDICE

- A. FUNDAMENTACION**
- B. PERFIL DEL EGRESADO**
- C. CRONOGRAMA DE ROTACIONES**
- D. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO**
- E. CONTENIDOS POR AÑO**
- F. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES**
- G. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE**
- H. RECURSOS**
- I. MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**
- J. MARCO NORMATIVO**
- K. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y CLÍNICA**

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 3 -

A. FUNDAMENTACIÓN

La psicología clínica es un campo amplio dentro del cual se encuentran diferentes funciones profesionales. El psicólogo clínico debe estar formado para realizar la evaluación y asistencia de pacientes en ámbitos institucionales públicos y privados así como en su consultorio particular. En dichos contextos, el psicólogo se desempeña tanto de modo autónomo como en equipos interdisciplinarios de diversa naturaleza (servicios o departamentos de salud mental, psicopatología o psiquiatría pero también servicios de clínica médica, oncología, cardiología, nutrición y todas las especialidades médicas en las cuales el psicólogo clínico pueda realizar su aporte). Dentro del área de salud mental, el profesional psicólogo, en los diferentes niveles de atención, debe poseer las herramientas que le permitan integrar equipos de intervención temprana y prevención así como equipos de urgencia en la guardia médica y modalidades de asistencia ambulatoria en los equipos de consultorios externos y pacientes internados en las salas de internación. En el área de salud en general, debe poseer las habilidades para desempeñar un rol tanto en la promoción y prevención de la salud como en la asistencia (área conocida por diversos nombres: psicología de la salud, psicología médica, área de interconsulta médico-psicológica, medicina psicosomática o medicina conductual). La Atención Primaria para la Salud (APS), la educación para la salud y todos los programas de promoción y prevención, involucran al profesional psicólogo de modo creciente. Finalmente, el psicólogo clínico debe poder desempeñarse en equipos de rehabilitación y reinserción de pacientes afectados por diversos problemas de salud, tanto mental como general.

La Residencia Universitaria en Psicología Clínica forma parte de un programa de posgrado que se caracteriza por ser un sistema remunerado de formación en servicio con dedicación exclusiva, inserto en el hospital universitario.

Tiene por objeto completar su formación integral ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente.

La Residencia en la Red de Hospitales Universitarios de la Universidad de Buenos Aires, como las Residencias de Salud existentes, se desarrolla con un programa educacional predeterminado, con un régimen de trabajo de no menos de CUARENTA Y OCHO (48) horas semanales, con dedicación exclusiva y mediante la acción personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes.

Su filiación universitaria es el rasgo que marca la diferencia con las residencias dependientes de municipios, provinciales y nacionales.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 4 -

Por ello, enmarcada bajo las normativas vigentes en materia de salud, tiene como objetivo principal formar al graduado de psicología en el área de incumbencia clínica, estimulando el desarrollo de las habilidades y las destrezas necesarias para intervenir en las diferentes modalidades asistenciales, en docencia e investigación.

Su organización en red tiene como propósito capitalizar el potencial formativo de la variedad de situaciones que se presentan en los diferentes servicios del hospital. Por ello la totalidad de las actividades propuestas son supervisadas y responden al diseño del programa correspondiente.

La integración del residente en el hospital universitario le permitirá adquirir de manera gradual y acompañada las competencias que requiere para el ejercicio profesional.

La formación en recursos humanos que implica la creación de una residencia universitaria en salud tiene como beneficiarios: al residente, a la Facultad y a la comunidad.

Por las razones expuestas, y dado que la Facultad de Psicología es la única Facultad que no cuenta con una Residencia en la Red de Hospitales Universitarios de la Universidad de Buenos Aires, consideramos de suma importancia la creación de la Residencia Universitaria en Psicología Clínica.

Al respecto, deberán considerarse como antecedentes las Residencias Universitarias de las distintas ramas de la medicina y las de Bioquímica en Toxicología y Química Legal que se desarrollan en los distintos Hospitales Universitarios de la UBA.

B. PERFIL DEL EGRESADO

El egresado de la Residencia Universitaria en Psicología Clínica podrá:

- Desempeñarse en las distintas áreas de consultorios externos de salud mental.
- Desempeñarse en el dispositivo de internación en salud mental.
- Desempeñarse en el dispositivo de guardia: Equipo interdisciplinario en salud mental.
- Desempeñarse en el dispositivo de interconsulta.
- Desempeñarse en el dispositivo de Hospital de día de Salud Mental
- Desempeñarse en el dispositivo de Atención Primaria en Salud
- Desempeñarse en dispositivos de inclusión social..
- Promover el desarrollo de capacidades docentes, de investigación y de supervisión en el marco de la Residencia y en interacción con otras Residencias de Salud Mental.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 5 -

- Integrar los conocimientos de asistencia, docencia e investigación.
- Fomentar el intercambio epistémico con otras disciplinas.
- Fomentar la interlocución entre los Residentes de Salud Mental, con las Residencias del equipo de salud en general y con el personal de planta permanente.
- Estimular la producción científica y la investigación en salud mental.
- Generar espacios de investigación y análisis de la realidad sanitaria nacional.

C. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Las rotaciones se estructuran por año de residencia, duración, área de interés y ámbito de desempeño. A su vez, se dividen en internas, aquellas realizadas dentro de la institución, y externas, con la finalidad de profundizar conocimientos y conocer otros ámbitos académicos y asistenciales de trayectoria.

Paralelamente a las rotaciones internas y externas:

- a. El Residente asiste una vez por semana a lo largo de los CUATRO (4) años al **Día de la Residencia** (abajo se detallan las actividades).
- b. Realiza su rotación por la **Guardia** una vez por semana durante los DOS (2) primeros años de la residencia.

ROTACIONES INTERNAS:

| AÑO | DURACIÓN | ÁREA | ÁMBITO |
|--------|-----------------|---|---|
| 1° año | Tres (3) meses | Admisiones a consultorios externos | Consultorios Externos Supervisión Reunión de Equipo |
| | Nueve (9) meses | Tratamiento ambulatorio de pacientes y admisiones a consultorios externos | Consultorios externos Supervisión Reunión de Equipo |
| 2° año | Seis (6) meses | Interconsulta | Servicios de Pediatría, Ginecología, Toxicología, Alergia e inmunología, Nutrición, Cirugía y Fonoaudiología |
| | Seis (6) meses | Atención Primaria de la Salud | Equipos de salud Área programática |

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 6 -

ROTACIONES EXTERNAS:

| AÑO | DURACIÓN | ÁREA | ÁMBITO |
|--------|-----------------|--|--|
| 3° año | Tres (3) meses | Admisiones a internación | Sala de internación Supervisión clínica Reunión de Equipo |
| | Nueve (9) meses | Tratamiento de pacientes internados y admisiones | Internación Consulta con Profesionales de Planta Supervisión con referentes en la temática y reunión de equipo |
| 4° año | Seis (6) meses | Admisión y tratamiento de pacientes del Hospital de Día | Hospital de Día Reunión de Equipo Supervisiones |
| | Seis (6) meses | Rehabilitación y Resocialización. Cuidados Paliativos | Centros de Salud. Sala de oncología |

Las rotaciones deben orientarse según un "programa de actividades" que se desarrollarán en el curso de la rotación y bajo la supervisión del jefe de residentes y el coordinador de programa de la residencia.

D. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

OBJETIVOS 1° año:

Al finalizar el primer año los residentes serán capaces de:

- Desempeñarse en las distintas áreas de consultorios externos de salud mental.
- Realizar entrevistas de admisión pudiendo establecer motivos de consulta, realizar diagnósticos presuntivos y diferenciales con patología orgánica, exámenes semiológicos, decidir derivaciones e interconsultas, seleccionar estrategias terapéuticas y confeccionar historias clínicas.
- Conducir tratamientos de modo tal que pueda formular hipótesis acerca de las causas del padecimiento psíquico, elaborar diagnósticos sindrómicos, nosográficos y estructurales, tomar decisiones respecto de las estrategias terapéuticas, indicar exámenes complementarios e interconsultas, evaluar la derivación a tratamiento psicofarmacológico, decidir la finalización del tratamiento y /o derivación del paciente. Evaluar la eficacia de las estrategias clínicas implementadas.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 7 -

- Desempeñarse en el dispositivo de guardia, integrándose al equipo interdisciplinario en salud mental, e interviniendo en situaciones de crisis.
- Adquirir capacidades docentes, de investigación y de supervisión en el marco de la Residencia y en interacción con otras Residencias de Salud Mental.
- Fomentar la interlocución con las Residencias del equipo de salud en general y con el personal de planta permanente.

Pautas de implementación:

La rotación por **consultorios externos** deberá tener una **duración de un año, cuatro veces por semana**. La rotación se realizará a lo largo del **primer año de la residencia**.

La rotación por la **guardia** deberá tener una **duración de DOS (2) años, una vez por semana, simultáneamente a las rotaciones de consultorios externos, interconsulta y atención primaria**.

La rotación se realizará a lo largo del **primer y segundo año de la residencia**. Deberá tratarse de un dispositivo de capacitación interdisciplinario que acompañe las actividades programadas por las guardias que llevan a cabo los profesionales de planta.

OBJETIVOS 2° año:

Al finalizar el segundo año los residentes serán capaces de:

- Desempeñarse en el dispositivo de interconsulta.
- 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 ante los obstáculos presentados por la enfermedad orgánica.
- Analizar la demanda dirigida al interconsultor e implementar las estrategias más convenientes en base al consenso producido en el trabajo con el equipo de salud.
- Desempeñarse en el dispositivo de Atención Primaria en Salud.
- Adquirir capacidades en los problemas de salud mental de la población participando desde los niveles institucionales, partiendo de un adecuado análisis de las principales características del contexto socio sanitario y cultural en el que se encuentra.
- Participar en distintas instancias de desarrollo de programas de atención primaria de la salud.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 8 -

- Promover la articulación sistemática de los principales desarrollos teóricos respecto del Primer Nivel de Complejidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud con las experiencias programáticas desarrolladas.
- Generar espacios de investigación y análisis de la realidad sanitaria nacional.
- Profundizar su desempeño en el dispositivo de guardia.
- Optimizar los dispositivos sociales de contención y promoción de modos de vida saludables.

Pautas de implementación:


La rotación por **interconsulta** tendrá una **duración de SEIS (6) meses CUATRO (4)** veces por semana a tiempo completo. Se realizará en el **segundo año** de la residencia.

La rotación por **atención Primaria** tendrá una **duración de SEIS (6) meses CUATRO (4)** veces por semana a tiempo completo. Se realizará en el **segundo año** de la residencia.

OBJETIVOS 3° año:

Al finalizar el tercer año los residentes serán capaces de:

- Desempeñarse en el dispositivo de internación en salud mental.
- Evaluar la pertinencia de la internación.
- Realizar el diagnóstico presuntivo, sindrómico, categorial y estructural. Delimitar el factor desencadenante y los antecedentes de la enfermedad actual. Decidir en cada caso la realización de entrevistas familiares.
- Reconocer la estructura familiar y las posibilidades de continencia.
- Sustener el lazo terapéutico del paciente con el equipo terapéutico que lo ha tratado anteriormente de manera ambulatoria (en los casos que corresponda). Decidir los criterios de permiso de salida.
- Utilizar diversos criterios de externación, derivación, resocialización promoviendo ante todo la revinculación social y familiar del paciente.
- Confeccionar y evolucionarlas historias clínicas e informes judiciales.


JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 9 -

Pautas de implementación:

La rotación por la **Sala de internación** deberá tener una **duración de UN (1) año, CUATRO (4) veces por semana.**

La rotación se realizará a lo largo del **tercer año de la residencia.** Deberá tratarse de un dispositivo de capacitación interdisciplinario que acompañe las actividades programadas por las salas de internación y que llevan a cabo los profesionales de planta. Supone participar de la presentación de pacientes, de los pases de sala y de guardia, ateneos clínicos, asambleas y otras actividades docente asistenciales.

OBJETIVOS 4° año:

Al finalizar el cuarto año los residentes serán capaces de:

- Desempeñarse en el dispositivo de Hospital de día de Salud Mental.
- Desempeñarse en dispositivos de rehabilitación y resocialización.
- Fomentar experiencias de revinculación y resocialización de pacientes externados promoviendo al centro de salud como un ámbito destacado de referencia.
- Insertarse en el trabajo de cuidados paliativos atendiendo el cuidado y alivio del dolor y otros síntomas angustiantes
- Desarrollar diagnósticos de situación del paciente, su familia y los recursos para decidir las estrategias pertinentes.
- Diseñar estrategias que tiendan a la revinculación social y laboral del paciente, utilizando de manera óptima la información disponible acerca de la red de recursos de salud mental, desarrollo social, área laboral y educacional.
- Participar y conducir espacios de trabajo clínico grupales: grupos terapéuticos, asambleas, talleres.
- Construir un diseño de investigación que se constituirá como punto conclusivo de su formación en la Residencia Universitaria.
- Integrar los conocimientos de asistencia, docencia e investigación.
- Estimular la producción científica y la investigación en salud mental y psicología clínica e interdisciplina.


JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 10 -

Pautas de implementación:

La rotación por **Hospital de día de Salud Mental** deberá tener una **duración de SEIS (6) meses, CUATRO (4) veces por semana**. La rotación se realizará a lo largo del **cuarto año de la residencia**.

La rotación por el dispositivo de **Rehabilitación y Resocialización** deberá tener una **duración de SEIS (6) meses, DOS (2) veces por semana**. La rotación se realizará a lo largo del **cuarto año de la residencia**.

La rotación por el dispositivo de **Cuidados Paliativos** deberá tener una **duración de SEIS (6) meses, DOS (2) veces por semana**. La rotación se realizará a lo largo del **cuarto año de la residencia**.

E. CONTENIDOS POR AÑO

Primer año: Rotación por consultorios externos y guardia.

a. Diagnóstico y evaluación

Evaluación diagnóstica. Entrevista de evaluación. Herramientas para la evaluación clínica psicológica. Evaluación riesgo cierto e inminente.

Sistemas diagnósticos operativos de la Organización Mundial de la Salud (CIE) y de asociaciones profesionales (DSM). Trastornos mentales y otros motivos de consulta. Trastornos de ansiedad. Trastornos depresivos. Trastornos de la personalidad. Trastornos relacionados con sustancias. Trastornos bipolares. Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados. Trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos relacionados con traumas. Trastornos neurocognitivos. Trastornos psicóticos.

Diagnóstico diferencial. Discusiones contemporáneas sobre los sistemas diagnósticos (categoriales, dimensionales, de consenso, basados en modelos teóricos, etc.)

Diagnóstico estructural. Estructuras psicopatológicas -neurosis, psicosis, perversión-

Diagnóstico interno a las estructuras psicopatológicas: a. histeria, neurosis obsesiva, fobia. b. paranoia, esquizofrenia, melancolía. c. patologías vinculadas a complicaciones en la constitución del yo, a las impulsiones y a los trastornos fronterizos.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 11 -

b. Modelos e intervenciones psicoterapéuticos

Diferentes modelos teóricos. Psicoanálisis, modelos cognitivo-conductuales, terapias psicodinámicas e interpersonales. Teorías psicopatológicas de cada modelo. Formatos de aplicación de la psicoterapia: terapia individual, grupal, de pareja y familia. Contextos de aplicación de la psicoterapia: ambulatorio, internación, hospitales de día y modalidades intermedias de atención.

c. Psicofarmacología esencial para psicólogos clínicos

Farmacodinamia y farmacocinética. Clasificación de los psicofármacos: antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos, hipnótico-sedantes. Mecanismos de acción. Tratamientos psicofarmacológicos de los trastornos mentales. Tratamiento combinado (psicoterapia y farmacoterapia): sinergia, habilitación y colaboración. Aspectos favorecedores del tratamiento combinado y el trabajo en equipo.

Segundo año: Rotación por interconsulta, atención primaria y guardia.

a. Diagnóstico y evaluación

Clasificaciones diagnósticas para niños y adolescentes: a. Clasificación Diagnóstica CD: 0-3. Clasificación de la salud mental y las dificultades del desarrollo en la primera infancia. b. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia: Retraso mental, Trastornos del aprendizaje, Trastornos de las habilidades motoras, Trastornos de la comunicación, Trastornos generalizados del desarrollo, Trastornos por déficit de atención, Trastornos de la ingestión, Trastornos de Tics y Trastornos de la eliminación. c. Trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes: CIE-10 capítulo V, F00-99.

b. Modelos e intervenciones psicoterapéuticos II

Rol del psicólogo clínico en contextos de urgencia e interconsulta. Profundización de los distintos modelos teóricos. Psicoanálisis, modelos cognitivo-conductuales, terapias psicodinámicas e interpersonales. Teorías psicopatológicas de cada modelo. Formatos de aplicación de la psicoterapia: terapia individual, grupal, de pareja y familia. Contextos de aplicación de la psicoterapia: ambulatorio, internación, hospitales de día y modalidades intermedias de atención. Modalidades de atención en situaciones de crisis. Modelos psicológicos y modelos biomédicos: intersecciones y diferencias. Evaluación de riesgo para sí y para otros. Evaluación de riesgo suicida: factores de riesgo y factores protectores. Intervenciones para disminuir el riesgo suicida. Evaluación de la contención social y familiar. Detección de síntomas relacionados con sustancias (abstinencia, abuso e intoxicación). Aspectos legales y éticos.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL

- 11 -24



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 12 -

Evaluación e intervenciones en el contexto de la interconsulta. Problemáticas y trastornos mentales frecuentes asociados a las enfermedades médicas más prevalentes. Intervenciones en pacientes con enfermedades oncológicas, cardiológicas, dolor crónico no oncológico, renales. Psiconeuroinmunoendocrinología. Prevención y calidad de vida.

Planificación y evaluación de programas de atención primaria. Diferentes niveles de atención. Modelos de prevención de problemáticas de salud. Promoción de la salud. Educación de la salud.

c. Abordaje de poblaciones específicas: niñez, adolescencia, adultos mayores

Problemáticas y trastornos frecuentes en la niñez, adolescencia y adultez mayor. Entrevistas a padres y familiares. Evaluación en poblaciones específicas. Retraso mental. Trastornos generalizados del desarrollo. Trastornos de ansiedad y del estado del ánimo en niños y adolescentes. Evaluación neurocognitiva en adultos mayores. Diferenciación depresión y demencia en adultos mayores. Ciclo vital y problemas clínicos relacionados.

Tercer año: Rotación por internación.

a. Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria en la internación.

Análisis de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, de la Ley de Salud Mental de la Ciudad N° 448, de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 y de la Ley de Internación 20.914. Aspectos legales de la atención al paciente psiquiátrico.

b. Intervenciones en el ámbito de la internación.

Evaluación de la pertinencia de internación psiquiátrica. Diferentes intervenciones psicológicas durante la internación: tratamiento individual, grupal, familiar. Intervenciones psicoeducativas. Externación y problemas frecuentes: reinserción social y laboral. Problemáticas crónicas. Alteraciones más frecuentes de las funciones cognitivas en la práctica clínica. Evaluación neuropsicológica y su utilidad para la evaluación clínica general en psicología clínica.

Atención en la urgencia de intentos de suicidio: etimología, incidencia, prevalencia y factores de riesgo. Entrevista, examen psiquiátrico, diagnóstico y estrategias de urgencia con el paciente suicida. Emergentología en cuadros psicóticos. Atención en la urgencia de adicciones. Síndrome de abstinencia, excitación psicomotriz. Síntomas psiquiátricos producidos por consumo de sustancias tóxicas. Evaluación e intervenciones para problemas y trastornos relacionados con sustancias. Mecanismos

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL

- 12 -24



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 13 -

1.

de acción de las sustancias más frecuentes en la práctica clínica: cannabis, cocaína, alucinógenos. Trastornos mentales asociados: pacientes duales (esquizofrenia y sustancias), trastorno límite de la personalidad, trastornos del estado del ánimo y de ansiedad. Consumo crónico de sustancias. Problemáticas sociales asociadas. Conductas violentas e impulsivas: violencia familiar y de género, conductas antisociales, conductas impulsivas (ludopatías y problemáticas relacionadas).

Cuarto año: Rotación por hospital de día, cuidados paliativos y resocialización.

a. Rehabilitación y reinserción social

Prácticas alternativas a las internaciones psiquiátricas de larga duración. Estrategias de reinserción social: hospital de día, hospital de noche, casas de medio camino. Diseño de programas. Talleres. Terapia ocupacional.

Análisis de la Ley de Salud Mental del G.C.B.A. y el Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Estructura de los Servicios de Salud Mental (Red de servicios). Comparación con otros sistemas nacionales y exteriores. Modalidades de trabajo en Redes en el ámbito estatal (Gobierno de la Ciudad y Gran Buenos Aires) e intersectorial (subsectores privados, de obras sociales y tercer sector) para la atención de las diferentes problemáticas. Planificación y evaluación de programas socio sanitarios. Clínica de la externación. Estudio de dispositivos de rehabilitación: Hospital de día, Hospital de noche, Casa de medio camino y empresas sociales. Diseños de programas: residenciales, ocupacionales y de soporte social. Funcionamiento del dispositivo de taller. Nociones de terapia ocupacional.

b. Hospital de día

Resocialización de pacientes crónicos, prevención al asilamiento del paciente agudo y oferta terapéutica diurna más compleja que la consulta externa. Diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples. Abordaje de pacientes que requieren de tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital. La Hospitalización de Día como modalidad asistencial.

c. Cuidados paliativos

Formación en el cuidado y alivio del dolor y otros síntomas angustiantes. Vida y muerte como un proceso normal. Aspectos psicológicos del cuidado del paciente. Sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. Sistema de apoyo para la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo. Mejoramiento de la calidad de vida y curso de la enfermedad. Fases de la enfermedad. Complicaciones clínicas que generan angustia.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL

- 13 -24



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 14 -

F. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

Primer año: Consultorios externos

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|---|--|--|---|
| 8hs Reunión con Jefe de Residentes y/o Coordinador de programa de la residencia | 8hs Asamblea de Residentes | Actividades de Guardia durante todo el día | 8 a 9 Pase de guardia | 8 a 9 Discusión de casos problemáticos de la semana con los referentes del hospital y la residencia |
| 9 a 12 Admisiones y tratamiento en consultorios externos | 9-10:30. Curso anual de Formación Profesional | | 9 a 12 Admisiones y tratamiento en consultorios externos | 9 a 12 Admisiones y tratamiento en consultorios externos |
| | 10:30 a 12 Ateneo | | | |
| 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo | | 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo |
| 13 a 15 Tratamiento ambulatorio de pacientes | 13 a 15 Espacio de elaboración teórico- clínico | | 13 a 15 Tratamiento ambulatorio de pacientes | 13 a 15 Curso centralizado de Residentes e intercambio formativo con otras Residencias. |
| 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Discusión de casos | | 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Supervisiones |

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



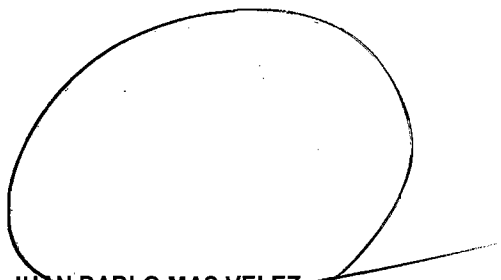
Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 15 -

Segundo año: Interconsulta (primeros SEIS (6) meses) y Atención Primaria (segundos SEIS (6) meses)

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|---|--|---|--|
| 8hs Reunión con jefe de Residentes | 8hs Asamblea de Residentes | Actividades de Guardia durante todo el día | 8 a 9 Pase de guardia | 8 a 9 Discusión de casos problemáticos de la semana con los referentes del hospital y la residencia |
| 9 a 12 Interconsultas o Trabajo en Atención primaria | 9-10:30. Curso anual de Formación Profesional | | 9 a 12 Interconsultas o Trabajo en Atención primaria | 9 a 12 Interconsultas o Trabajo en Atención primaria |
| | 10:30 a 12 Ateneo | | | |
| 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo | | 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo |
| 13 a 15 Interconsultas y Trabajo relativo a la Atención Primaria | 13 a 15 Espacio de elaboración teórico-clínico | | 13 a 15 Interconsultas y Trabajo relativo a la Atención Primaria | 13 a 15 Interconsultas y Trabajo relativo a la Atención Primaria |
| 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Discusión de casos | | 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Supervisiones |



JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 16 -

Tercer año: Internación

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|--|---|--|---|---|
| 8hs Reunión con jefe de Residentes y de servicio en caso de ser necesario | 8hs Asamblea de Residentes | Actividades de Guardia durante todo el día | 8 a 9 Pase de guardia | 8 a 9 Discusión de casos problemáticos o presentación de enfermos. |
| 9 a 12 Admisión y tratamiento de pacientes internados | 9-10:30. Curso anual de Formación Profesional | | 9 a 12 Admisión y tratamiento de pacientes internados | 9 a 12 Admisión y tratamiento de pacientes internados |
| | 10:30 a 12 Ateneo | | | |
| 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo | | 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo |
| 13 a 15 Admisión y tratamiento de pacientes internados | 13 a 15 Admisión y tratamiento de pacientes internados | | 13 a 15 Admisión y tratamiento de pacientes internados | 13 a 15 Admisión y tratamiento de pacientes internados |
| 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Discusión de casos | | 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Supervisiones |


JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 17 -

Cuarto año: Hospital de Día, resocialización y/o cuidados paliativos

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|---|--|---|--|
| 8hs Reunión con jefe de Residentes | 8hs Asamblea de Residentes | Actividades de Guardia durante todo el día | 8 a 9 Pase de guardia | 8 a 9 Discusión de casos problemáticos de la semana con los referentes del hospital y la residencia |
| 9 a 12 Admisión, tratamiento y resocialización de pacientes | 9-10:30. Curso anual de Formación Profesional | | 9 a 12 Admisión, tratamiento y resocialización de pacientes | 9 a 12 Admisión, tratamiento y resocialización de pacientes |
| | 10:30 a 12 Ateneo | | | |
| 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo | | 12 a 13 Almuerzo | 12 a 13 Almuerzo |
| 13 a 15 Admisión, tratamiento y resocialización de pacientes | 13 a 15 Espacio de elaboración teórico-clínico | | 13 a 15 Admisión, tratamiento y resocialización de pacientes | 13 a 15 Admisión, tratamiento y resocialización de pacientes |
| 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Discusión de casos | | 15 a 17 Supervisiones | 15 a 17 Supervisiones |

G. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

a. Ateneos clínicos

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

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL

- 17 -24



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 18 -

b. Grupos de reflexión y discusión clínico-teórico.

c. Supervisiones clínicas

En cuanto a los supervisores clínicos, ya sean profesionales de la institución o invitados deberán estar compenetrados con los objetivos y la orientación de la formación del residente. Su elección la realizarán los residentes de cada sede con la aprobación del Coordinador del Programa.

d. Día de Residencia:

Se implementará un día de reunión en el cual los residentes se encontrarán para desarrollar actividades programadas de docencia, investigación y evaluación de actividades. El día de la residencia los residentes no realizarán actividades de asistencia.

Las diversas actividades del Día de la residencia consistirán en la asamblea de residentes, un ateneo programado de un tema específico, un curso anual con invitados de renombre universitario, taller de investigación.

e. Organización de rotaciones.

El Jefe de Residentes coordinará y guiará a los residentes en los aspectos formales de las rotaciones internas y externas.

f. Espacio de seguimiento del Residente

El Jefe de Residentes realizará entrevistas con cada residente en forma periódica considerando particularmente los aspectos de su formación y práctica profesional que requieran atención.

g. Jornadas y Congresos

Se alentará la realización de Jornadas sobre temáticas clínicas y/o de investigación que pudieran ser convocantes para los residentes, coordinadas por los Jefes de Residentes y con participación de otros profesionales del ámbito hospitalario (otras Residencias, Servicios, invitados especiales, etc.). Asimismo, se promoverá la participación de los residentes en Congresos relevantes para la especialidad, siempre que sea posible en el marco de las actividades pautadas.

h. Evaluación global de desempeño profesional

La evaluación considerará aspectos cuantitativos y cualitativos. Anualmente, los Jefes de Residentes evaluarán el desempeño del Residente en cada una de las áreas en las que ha participado de formación –cursos, supervisiones y ateneos–, asistencia de pacientes en los distintos dispositivos e investigación.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL

- 18 -24



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 19 -

También se evaluará el compromiso del residente en cuanto a la formación y su participación en las distintas instancias institucionales –rotaciones por otros Hospitales de la Red Universitaria–.

i. Cursos y Seminarios:

1. Sistemas diagnósticos clásicos y contemporáneos.
2. Modelos psicoterapéuticos.
3. Psicofarmacología para Psicólogos.
4. Emergencias y urgencias.
5. Interconsulta y psicología de la salud.
6. Aspectos éticos, normativos y legales de la práctica hospitalaria.
7. Metodología de la Investigación.

H. RECURSOS

| RECURSOS DOCENTES | CANTIDAD | SEDE |
|---|---|--|
| Coordinador de Residencia | 1 | Hospital de Clínicas |
| Jefes de Residentes | 1 | Hospital de Clínicas |
| Profesionales de Planta | 1 por año | Red de Hospitales UBA |
| Docentes Invitados | 12 | Red de Hospitales UBA |
| Cursos intra e inter Residencias | 4 | Red de Hospitales UBA |
| Dispositivos de Formación: supervisiones, talleres, presentación de enfermos y ateneos. | Al menos 4 semanales | Red de Hospitales UBA |
| RECURSOS ASISTENCIALES | CANTIDAD | SEDE |
| Consultas ambulatorias | A definir por el coordinador de programa, intentando garantizar que el tiempo se distribuya: -60% en formación -40% atención de pacientes. | Hospital de clínicas y Red de Hospitales UBA Área Programática |
| Pacientes internados | | |
| Efectores de atención primaria de la salud | | |
| Entrevistas de guardia | | |
| Interconsultas | | |
| Cuidados paliativos | | |
| Entrevistas familiares o grupales | | |
| Talleres | | |
| Hospital de día | | |
| Presentación de pacientes | | |
| Psicoprofilaxis | | |

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 20 -

| EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA | CANTIDAD | SEDE |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Sala de estar para la Residencia | 1 | Hospital de Clínicas |
| Un consultorio | 1 | Hospital de Clínicas |
| Dos computadoras | 2 | Hospital de Clínicas |

a. Recursos docentes

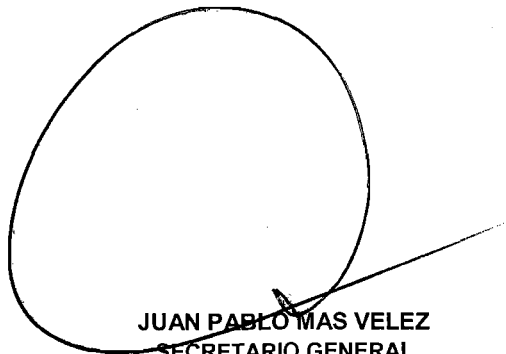
- Capacitación, seguimiento y tutoría por parte del Coordinador de la Residencia.
- Tutoría de los Jefes de Residentes.
- Docencia y seguimiento por parte de profesionales de Planta.
- Docentes invitados a los cursos de la Residencia Universitaria.
- Asistencia a cursos pertenecientes a otras Residencias.
- Asistencia a dispositivos de presentación de enfermos, supervisiones, talleres y ateneos.

b. Recursos asistenciales

- Entrevistas de admisión y tratamiento de pacientes ambulatorios e internados.
- Entrevistas de guardia.
- Interconsultas.
- Cuidados paliativos.
- Entrevistas familiares o grupales.
- Grupos de discusión o reflexión teórico-clínica.
- Talleres.
- Hospital de día en las rotaciones externas.
- Dispositivo de Presentación de pacientes.
- Psicoprofilaxis.

c. Equipamiento e infraestructura

- Sala de estar para la residencia.
- Un consultorio.
- Dos computadoras.



JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 21 -

I. MODALIDADES DE EVALUACION DE LOS RESIDENTES

La evaluación considerará aspectos cuantitativos y cualitativos. Anualmente, los Jefes de Residentes evaluarán el desempeño del Residente en cada una de las áreas en las que ha participado de formación –cursos, supervisiones y ateneos-, asistencia de pacientes en los distintos dispositivos e investigación.

También se evaluará el compromiso del residente en cuanto a la formación y su participación en las distintas instancias institucionales –rotaciones por otros Hospitales de la Red Universitaria–.

Para tal fin se implementaran los instrumentos pertinentes como listas de cotejo y guías de evaluación del desempeño.

J. MARCO NORMATIVO

a. Requisitos de inscripción al concurso*¹

-Licenciado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires

-Promedio general: 7 o superior con no más de DOS (2) aplazos a lo largo de la carrera de grado.

-Menor de 35 años.

-No tener más de CINCO (5) años de recibido.

-Los residentes deberán ser argentinos o naturalizados con un mínimo de CUATRO (4) años en el ejercicio de la ciudadanía.

b. Duración

-CUATRO (4) años con dedicación exclusiva. Con posibilidad de UN (1) año más en caso de resultar electo Jefe de Residentes.

- El año lectivo comienza el 1° de junio y finaliza el 31 de mayo.

- El horario será de 8 a 17 hs. de lunes a viernes.

-Tendrán VEINTIOCHO (28) días corridos de vacaciones a usufructuar según las necesidades del servicio y con aprobación del coordinador de la residencia.

c. Certificación obtenida: “Residente Universitario en Psicología clínica”

¹ El sistema evaluativo será reglamentado oportunamente.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 22 -

d. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del Programa

-Coordinador de Residencia:

Las funciones del Coordinador de Programa de Residencia son:

- Coordinar las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al presente programa general de la Residencia en la Red de Hospitales Universitarios de la Universidad de Buenos Aires.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con el jefe de residentes y la residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los jefes de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones.
- Organizar junto con los Jefes de Residentes el sistema de supervisiones clínicas pautando la modalidad de las internas y externas cuando esto correspondiere.

Jefes de residentes:

El Jefe de Residentes será un profesional que haya cumplido con el ciclo completo de la residencia, elegido de entre los que recién hayan terminado el mismo programa. 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 (como, por ejemplo, capacidad de conducción de grupos, principios éticos, aptitudes para la organización de las actividades, buena predisposición para la transferencia de conocimientos, buen concepto entre sus pares y superiores, sólidos conocimientos y buenas evaluaciones durante el período de su residencia), podrá ser reelegido por única vez el Jefe de residentes del año anterior de la misma residencia.

La evaluación será realizada conforme al leal saber y entender de los responsables y la fundamentación del veredicto constará en un acta levantada a tal efecto.

Uno de los elementos importantes a considerar será la opinión del conjunto de los residentes del programa.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 23 -

Serán funciones, derechos y obligaciones del Jefe de Residentes:

- a. Organizar y coordinar las tareas de los residentes, dentro de los programas preestablecidos.
- b. Reunirse por lo menos una vez al día con los residentes, con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio.
- c. Reunirse periódicamente con el Jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes.
- d. Actuar conjuntamente con los instructores en la confección de las actividades de los residentes.
- e. Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios.
- f. Promover el trabajo interdisciplinario durante la residencia.
- g. Participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.
- h. Asegurar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa.
- i. El Jefe de Residentes permanecerá UN (1) año en su cargo y desempeñará sus funciones con dedicación exclusiva, con las mismas obligaciones que los demás residentes. Al final de su período, y si su actuación ha sido satisfactoria, recibirá un certificado extendido por la institución en la cual se ha desempeñado.
- j. 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.

Residentes

Se consideran necesarios TRES (3) residentes en cada año.

K. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y CLÍNICA

La incorporación de la investigación científica y clínica será **progresiva** a través de los distintos años de la residencia. Será una actividad que abarcará los cuatro años y finalizará con la presentación individual de un Informe Final de Investigación.

a. La **investigación científica** consistirá en una experiencia que se realizará paulatinamente a través de monografías, búsquedas bibliográficas, trabajos de revisión, análisis de estadísticas prestacionales, etc., durante los DOS (2) primeros años. Al mismo tiempo, las mismas pueden estar articuladas con los desarrollos de los residentes de años superiores.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL

- 23 -24



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 30.191/2015

- 24 -

b. La investigación clínica por su parte, se realizará a través del estudio de las causas, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en los hospitales universitarios. La investigación clínica constituye un canal directo de acercamiento de la Universidad a demandas sociales concretas en relación a la asistencia de la salud humana. Para ello se propiciará la participación de investigadores de la Red de Hospitales de la UBA. Al mismo tiempo, se utilizarán las pautas específicas para la evaluación de Proyectos de Investigación Clínica incluidas en las Programaciones Científicas de la Universidad de Buenos Aires.

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

La Investigación se podrá realizar en equipo, pero la presentación final del Proyecto será individual.

El objeto de la investigación se relacionará directamente con problemáticas vinculadas a las incumbencias atinentes al Rol del Psicólogo en su práctica clínica e interdisciplina.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL