



## **Funcionamiento de la Residencia**

### **Duración:**

La Residencia Universitaria en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, tendrá la siguiente duración:

- a) Cuatro (4) años con dedicación exclusiva. Con posibilidad de un (1) año más en caso de resultar electo Jefe de Residentes.
- b) El año lectivo comienza el 1° de junio y finaliza el 31 de mayo.
- c) El horario será de 8 a 17 hs de lunes a viernes.
- d) Tendrán 28 (veintiocho) días corridos de vacaciones a usufructuar según las necesidades del servicio y con aprobación del coordinador de la residencia.

### **Programa de Residencia Universitaria en Psicología Clínica:**

La formación de los Residentes se realizará acorde al Programa de Residencia Universitaria en Psicología Clínica aprobado por Res. (CS) N°2588/15.

### **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 (40) 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.



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.

## **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 Rehabilitación y resocialización.
- 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.
- 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.

## **Contenidos**

### **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.

### **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.

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 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.



**.UBA**  
Universidad de  
Buenos Aires

**.UBA PSICOLOGÍA**  
Facultad de Psicología

### **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.

### **Modalidades de Evaluación 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 implementarán los instrumentos pertinentes como listas de cotejo y guías de evaluación del desempeño.

### **Certificación:**

La certificación obtenida al completar el programa será: “Residente Universitario en Psicología Clínica”.