

RISaM

Programa de Formación

2021

Hospital Escuela “Eva Perón”

Granadero Baigorria

Provincia de Santa Fe

Argentina

Instructor

Mg. Franco Ingrassia

Índice

- [3] Introducción

- [8] La RISaM como dispositivo (1): cuestiones de organización

- [13] La RISaM como dispositivo (2): las prácticas formativo-asistenciales

- [17] La RISaM como dispositivo (3): los espacios de formación

Introducción

Dos nociones signan a la RISaM desde su propia denominación: las nociones de “interdisciplina” y “salud mental”. Y ambas se encuentran ligadas por a la idea de la complejidad. Complejidad del campo, en el caso de la Salud Mental. Complejidad del abordaje, en el caso de la interdisciplina.

Es en torno a estas dos complejidades, superpuestas pero no necesariamente coincidentes, que se pondrá en juego a su vez una tercera: la complejidad de la formación. El abordaje complejo (interdisciplinario) de situaciones complejas (propias del campo de la Salud Mental) no podrá ser aprendido de otro modo de asumiendo la complejidad de dicho aprendizaje.

Y si la complejidad se caracteriza por una heterogeneidad irreductible a formas simples, es en tanto multiplicidad incesante que se articula en torno a un imposible.

Imposibilidad de la producción de un sentido pleno, imposibilidad de constitución de una subjetividad estable, imposibilidad de orientación sin resto en torno a la forma en la que hay que vivir. Núcleos de ausencia en torno a los cuales se constituirán las múltiples problemáticas propias del campo de la Salud Mental.

Imposibilidad de abordajes simples, imposibilidad de eficacia plena, imposibilidad de establecimiento de causalidades anticipatorias, de consistencias disciplinares y de generalizaciones operacionales. Núcleos de ausencia en torno a los cuales se constituirán los múltiples abordajes interdisciplinarios.

Es entonces en este desafío que se emplaza la posibilidad de formular un Programa de Formación para una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Se trata de organizar un modo de gestionar los saberes, las lecturas, las apropiaciones conceptuales, que no obture la necesidad de desarrollar un pensamiento singularizado dispuesto a lidiar, desde un posicionamiento ético explícito, con la complejidad propia de cada situación.

El Hospital General como emplazamiento

Concebida originalmente para funcionar en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, el traslado de la RISaM al Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria forma parte de las marcas (re)fundacionales de la Residencia. Este movimiento fue a su vez posteriormente prolongado con el desarrollo de prácticas en el Nivel Primario de Atención. En ambos desplazamientos se advierte la misma apuesta sustitutiva de las lógicas manicomiales: la inscripción de las prácticas y los recursos de Salud Mental en la extensión misma del campo de la Salud Pública. La destitución del estatuto de exclusión y separación de la Salud Mental, efecto colateral de la segregación de los usuarios de ese tipo de los dispositivos asistenciales propios de dicho campo.

El emplazamiento en el Hospital General, como nodo crucial de una Red de Salud Pública (por su articulación con instituciones y dispositivos de todos los niveles de atención) implica asumir en toda su complejidad la vinculación entre Salud Mental y Salud Pública, de acuerdo con la complejidad y multiplicidad de relaciones posibles entre problemáticas orgánicas y problemáticas subjetivas (interacciones, solapamientos, mimesis, diferenciaciones, potenciaciones, etc). Los dispositivos asistenciales de interconsulta constituyen un ejemplo de ello, más allá de que esta cuestión no se circunscriba únicamente a dichas instancias.

Sobre la formación de Recursos Humanos en Salud Mental

El campo de la Salud Mental, si es analizado en perspectiva histórica, admite la definición de campo instituyente. En tanto su origen mismo está ligado a un proceso de deconstrucción de la hegemonía psiquiátrica en torno al abordaje de las problemáticas subjetivas pero, fundamentalmente, por el hecho de que se trata de un campo que sostiene un permanente proceso de autoalteración y redefinición dinámica.

Es así como podemos situar, en dicho proceso, un jalón importante en la sanción en el año 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental. Herramienta jurídica que logró sintetizar algunos de los elementos más avanzados en el proceso de transformación del campo, algunos de los cuales tenían como antecedentes experiencias y prácticas desarrolladas en nuestra provincia y plasmadas en la Ley Provincial de Salud Mental del año 1991.

La formación de Recursos Humanos en Salud Mental deberá asumir, por lo tanto, el desarrollo de capacidades instituyentes (análisis crítico y desarrollo de procesos de transformación) que permitan que los profesionales formados puedan articularse a la dinámica de autoalteración propia del campo.

En ese sentido, la matriz interdisciplinaria de la formación deberá implicar la evitación del repliegue en marcos de referencia estabilizados y la utilización de los saberes, categorías y conceptos como herramientas de análisis e intervención que propicien invenciones clínicas, institucionales y comunitarias.

El punto de anclaje no está entonces en la dimensión del saber (que en lugar de presentarse cristalizado se revela dinámico, procesual, abierto a la redefinición dialógica) sino en la dimensión ética: un punto de orientación transituacional (ligado al desarrollo de la autonomía subjetiva y al enfoque de Derechos Humanos en Salud Mental) que permita desarrollar “un saber hacer con el no saber” en torno al cual se organiza la complejidad propia de las problemáticas de Salud Mental.

Las cuatro coordenadas básicas de la formación:

Clínica, Cuidados, Gestión y Política

Clínica, Cuidados, Gestión y Política se proponen como cuatro términos adecuados para nombrar lo que denominaremos “coordenadas básicas de la formación”.

Estas coordenadas básicas se proponen como referencias para la lectura (tanto de saberes como de situaciones) y para el diseño de intervenciones y dispositivos. Son, a su vez, lógicas intervinientes en los procesos de producción de salud mental. Y dimensiones constitutivas del campo.

La coordenada clínica se propondrá como referencia para las prácticas o dimensiones del trabajo interdisciplinario ligadas al trabajo de invención a escala de lo singular, a las intervenciones orientadas a que un sujeto pueda construir nuevas posibilidades existenciales. Posibilidades que a su vez impliquen el desarrollo de nuevos grados de libertad, es decir, que impliquen despliegues inéditos de la autonomía subjetiva. Y con ello la generación de recursos subjetivos para lidiar con el malestar y el padecimiento.

La coordenada de los cuidados se propondrá como referencia para las prácticas o dimensiones del trabajo interdisciplinario ligadas a la optimización de recursos a escala individual, a las intervenciones orientadas a que un cuerpo pueda desarrollar, conservar y administrar toda la potencia de la que es capaz. La coordenada de los cuidados funciona entonces en tensión productiva con la coordenada clínica. En tanto opera como contrapeso de resguardo ante los riesgos de la invención clínica. Si la clínica promueve la posibilidad de que el sujeto se aventure más allá de la repetición, los cuidados advierten sobre los necesarios recaudos que deberán contemplarse en dicha aventura.

La coordenada política se propondrá como referencia para las prácticas o dimensiones del trabajo interdisciplinario ligadas al trabajo de invención a escala de lo colectivo. Aquí la definición del campo de la Salud Mental como campo instituyente cobra particular relevancia. Si los agentes del campo no asumen la politicidad de sus prácticas, la posibilidad de redefinirlas mediante procesos democráticos y colectivos, la cristalización de los dispositivos y abordajes terminará obturando y dejando fuera de

perspectiva las transformaciones necesarias para avanzar en la sustitución de lógicas manicomiales tal como indica la Ley Nacional de Salud Mental. Entonces, la formación de recursos con un perfil adecuado a la Ley de Salud Mental implica una formación que genere las disposiciones y las capacidades analíticas e inventivas necesarias para que los agentes del campo puedan participar activamente del proceso de construcción de nuevos dispositivos y de transformación de los existentes.

La coordenada de la gestión se propondrá como referencia para las prácticas o dimensiones del trabajo interdisciplinario ligadas a la optimización de los recursos existentes a escala de lo masivo. Entendiendo que sólo el establecimiento de procedimientos eficaces de gestión permiten consolidar las invenciones políticas, ésta coordenada opera como dimensión de soporte del funcionamiento de los dispositivos, haciendo posible tanto el trabajo clínico y de cuidados... como el proceso instituyente de nuevos dispositivos y formas de atención. En función de ello es que resulta estratégica la formación de los recursos humanos del campo de la Salud Mental en lógicas de gestión, si es que se quiere avanzar en procesos de cogestión institucional que democratizen el funcionamiento de las instituciones de salud y las abran a los necesarios procesos de innovación requeridos.

Estas cuatro coordenadas operan entonces, en su articulación y tensión productiva, como puntos de referencia tanto para el proceso de formación como para el trabajo asistencial. Se tratará de formar residentes capaces de diseñar e implementar estrategias clínicas ligadas a la ampliación de la autonomía subjetiva, de contemplar modalidades de cuidado de los usuarios, de asumir la politicidad de sus prácticas generando procesos de invención de nuevos dispositivos institucionales y reformulación de los ya existentes y de instituir y sostener procedimientos de gestión eficaz y democrática de los mismos.

La RISaM como dispositivo (1): cuestiones de organización

Partimos de un esquema organizado en tres años, con 2 residentes médicos, 2 psicólogos y 1 trabajador social por nivel, totalizando un equipo de 15 residentes (5 por año).

A ello se suma un jefe de residentes, elegido democráticamente sobre el final de cada ciclo lectivo por el conjunto de los residentes, y el instructor, elegido por concurso por un período de 2 años con opción a un 3ro.

La Residencia se inscribe a su vez en el Servicio de Salud Mental, del cual depende institucionalmente y con el cual desarrolla una serie de actividades clínico-asistenciales y formativas conjuntas.

Función del Jefe de Residentes

La jefa o jefe de residentes cumple una función fundamental en la organización cotidiana de los aspectos formativos y asistenciales de la residencia.

Se trata de alguien que, al haber transitado de forma reciente el recorrido de formación de la residencia, dispone de tanto de una perspectiva cercana a la de los residentes como de una mirada sobre la globalidad y las particularidades del

proceso.

Según el Reglamento del Sistema Provincial de Residencias de Salud (DECRETO PROVINCIAL N° 0635) entre las funciones de la jefa o jefe de residentes se incluye:

- Organizar y coordinar las tareas de la residencia dentro de los programas establecidos.
- Reunirse por lo menos una vez al día con los residentes con objeto de conocer los problemas de los pacientes y del servicio.
- Actuar conjuntamente con los Instructores en la confección de las actividades docentes de los Residentes.
- Coordinar las tareas comunes con los Jefe de Residentes de otros departamentos o servicios.
- Participar de la evaluación periódica de los residentes.

Función del Instructor

Lógica de soporte. Transversalidad. Pensamiento estratégico.

Articulación interinstitucional.

De acuerdo con el Artículo 64 del Reglamento del Sistema Provincial de Residencias de Salud (DECRETO PROVINCIAL N° 0635) son funciones del Instructor:

- Supervisar el trabajo de los Residentes, incluyendo al Jefe de Residentes.
- Asesorar, discutir y aconsejar a los Residentes en los problemas diarios que todo enfermo presente y promover la discusión didáctica, teórica y práctica de los pacientes.

- Pasar revista de las salas con el Jefe del servicio en compañía de los Residentes a su cargo.
- Dirigir la discusión de las reuniones y ateneos para los Residentes.
- Atender el consultorio externo los mismos días que los Residentes, donde los asesorará en los problemas que se presenten.
- Evaluar semestralmente con el jefe del Servicio a los Residentes desde el punto de vista médico, personal y ético.

Supervisar, asesorar, discutir, aconsejar, pasar revista, dirigir, evaluar: se trata de funciones tradicionales de gerenciamiento inscriptas en los sistemas de salud. Para el caso particular de una Residencia Interdisciplinaria, caracterizada por ya citado abordaje complejo de problemáticas complejas, se propone, partiendo de las premisas del sanitarista brasileño Gastão Wagner Sousa Campos, una reformulación de este conjuntos de funciones en términos de lógica de soporte.

Sousa Campos remite a la expresión “soporte paideia” para señalar una posibilidad de abordaje de los procesos de supervisión. En palabras del propio autor, se trata de *“un modo interactivo, un modo que reconoce la diferencia de roles, de poder y de conocimiento, pero que busca establecer relaciones constructivas entre los distintos actores sociales. Así, la supervisión y evaluación deberían comprometer a los propios evaluados tanto en la construcción de los diagnósticos como en la elaboración de nuevas formas de accionar; o sea, formas democráticas para coordinar y planificar el trabajo. Formas que aprovechen y consideren la experiencia, el deseo y el interés de sujetos que no ejercen funciones típicas de gestión. El Soporte Paideia depende de la instalación de alguna forma de cogestión.”*¹

¹ CAMPOS, Gastão Wagner Sousa. Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud. *Salud colectiva* [online]. 2005, vol.1, n.1 [citado 2018-05-06], pp. 59-67 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-8265.

Esta lógica de soporte apunta a potenciar a los equipos de residentes que deben formarse en las complejidades de la construcción de un saber hacer con el no saber. De la producción de intervenciones singularidades a través del trabajo de pensamiento, que recompone saberes mayormente clínicos que no pueden anticipar la singularidad de los casos.

Se trata de acompañar no sólo mediante la transmisión de saberes sino, fundamentalmente, de disposiciones para la producción de estrategias singularizadas, estimulando procesos de aprendizaje donde lo que se aprende, esencialmente, es a desplegar un pensamiento clínico allí donde los saberes disponibles no permiten construir intervenciones eficaces.

El retrabajo de situaciones clínicas, problemas de la práctica y casos singulares tiene, en la función de soporte, su dinámica principal. La función del instructor será construir condiciones de posibilidad para ese trabajo de elaboración, para las hilvanaciones de las lecturas teóricas con las lecturas situacionales a partir de las cuales se trama el texto clínico.

Se trata de instaurar una lógica organizacional en la cual la práctica de pensar la práctica, la dimensión reflexiva de la experiencia, constituye el núcleo fundamental de lo que suele denominarse “formación en servicio”.

La función del instructor además deberá estar ligada a la capacidad transversal de articular las diferentes instancias de formación en momentos de confluencia e integración. Se trata de una dimensión pedagógica fundamental, que se diferencia de la coordinación de cada espacio específico de formación, generando un plano de interrogación sobre las vinculaciones, tensiones, convergencias y divergencias de la heterogeneidad de saberes que circulan en dichos espacios.

Finalmente, otra dimensión central de la gestión del programa de formación a cargo del instructor quedará ligada a la articulación intra e interinstitucional. Tanto en el trabajo de constante (re)inscripción de la Residencia en el marco del Hospital, dado de la tensión entre Salud y Salud Mental nunca resultan

reducibles a un esquema institucional estable o a procedimientos instituidos, como en la articulación con otras instituciones, tanto del Sistema Público de Salud (particularmente, la consolidación de la presencia de la RISaM en APS) como otras instituciones públicas, tanto del ámbito educativo universitario como de otras esferas del Estado para el desarrollo del trabajo intersectorial (Desarrollo Social, Vivienda, Niñez, Poder Judicial, etc), así como espacios comunitarios y de gestión social con los que resulte posible la articulación de estrategias de promoción, prevención y asistencia en Salud Mental.

La RISaM como dispositivo (2): las prácticas formativo-asistenciales

La noción de “práctica formativo-asistencial” señala la conjunción de dos lógicas diferentes. Será la lógica de la progresividad la que permita que dicha conjunción opere al modo de una articulación productiva.

La lógica de la progresividad se traduce en un esquema organizativo en el cual los residentes de los diferentes años asumen distintas prácticas asistenciales, según un criterio formativo.

De este modo, los residentes de primer año se inscriben en los dispositivos de admisión y de interconsulta, además de una incorporación gradual al dispositivo de guardias en Salud Mental. Los de segundo año se concentran la mayor parte de su carga asistencial en el trabajo de guardia y la atención por consultorio externo. Y los residentes de tercer año se focalizan en el trabajo en Atención Primaria y en la coordinación de dispositivos grupales y sustitutivos de las lógicas manicomiales.

De forma transversal a todas estas instancias, se promoverá el trabajo de elaboración explícita de estrategias clínicas, como elemento articulador del abordaje interdisciplinario. Y una recurrente apelación al retrabajo de las situaciones, con la jefa de residentes y el instructor oficiando como soporte de los equipos.

ADMISIÓN

Los residentes de primer año acompañan a los profesionales del servicio en la realización de entrevistas de admisión. Se trata de una instancia clínica fundamental, en la que se ponen en juego lógicas de diagnóstico situacional, uso de categorías psicopatológicas, construcción de estrategias interdisciplinarias de abordaje inicial y procedimientos de derivación que implican una familiarización con la red del sistema público de salud, criterios de georreferencia y articulaciones entre lecturas clínicas y lógicas institucionales. En el abordaje conjunto, los profesionales del servicio pueden desplegar funciones de tutorización junto a los residentes de primer año.

INTERCONSULTA

El dispositivo de interconsulta es otra de las instancias en las que se materializa la integración entre el Servicio de Salud Mental y la RISaM. Ante cada interconsulta se constituirán equipos que combinen profesionales del servicio con residentes. Se trata de una instancia en la que se pone en juego la lectura de los pedidos de intervención, la elaboración de la demanda, la articulación con las diversas prácticas de la salud bajo una noción de clínica ampliada y reformulada, el trabajo tanto con el malestar subjetivo de los pacientes como con el de los agentes del sistema de salud y donde los profesionales del servicio también pueden desplegar funciones de tutorización junto a los residentes de primer año.

GUARDIA

Las guardias interdisciplinarias en Salud Mental constituyen un dispositivo de alta complejidad clínica, ya que implican el abordaje de urgencias y crisis subjetivas donde, con frecuencia, se presentan las situaciones de mayor riesgo dentro del campo. Es por ello que la plasticidad clínica, la capacidad de estrategizar sin demora y la articulación de las coordenadas clínicas y de cuidado son condiciones necesarias para la construcción de la eficacia asistencial. De acuerdo con la lógica de progresividad, la mayor parte de las

guardias quedarán a cargo de residentes de segundo año, con residentes de primero en función de acompañamiento durante un primer tramo del ciclo lectivo. Durante éstas instancias, la función de soporte, tanto del instructor como de la jefa de residentes, podrá realizarse de forma telefónica o, cuando la situación lo requiera, presencial, durante el momento mismo en el que la intervención de está desarrollando. Ello sin perjuicio de contar con espacios de retribajo que permitan leer las dimensiones más problemáticas de la experiencia y construir recursos de intervención que enriquezcan la “caja de herramientas” de los equipos interdisciplinarios.

CONSULTORIO EXTERNO

El abordaje de situaciones clínicas en los dispositivos de interconsulta y de guardia pueden derivar en tratamientos prolongados. Cuando los pacientes estén georreferenciados en el Hospital, los residentes continuarán realizando el abordaje de la situación bajo la modalidad de consultorio externo. En éste dispositivo, el equipo interdisciplinario de (re)configurará de acuerdo con la singularidad del caso y de la estrategia clínica planteada. De este modo, entrevistas conjuntas, por separado, domiciliarias, familiares, etc. constituirán los recursos clínicos a recombinar. La función de soporte del instructor y la jefa de residentes podrá activarse bajo la forma de retrabajos en los que se realicen evaluaciones colectivas del trabajo realizado y se vayan redefiniendo las estrategias clínicas. Sin perjuicio de que los equipos puedan sumar también supervisiones clínicas externas.

APS

La potenciación de la inserción de la SM en el nivel primario de atención constituye uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS: “proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta”. En ese sentido, los residentes de tercer año realizan prácticas de jornada completa una vez por semana en centros de salud de la ciudad de Rosario. Este trabajo implica a su vez la articulación interinstitucional con

instituciones comunitarias de la zona y cuenta con un espacio de retrabajo específico, donde se abordan además elementos de perspectiva histórica y conceptual en torno a la APS.

DISPOSITIVOS SUSTITUTIVOS DE LAS LÓGICAS MANICOMIALES

Los procesos de adecuación de los hospitales monovalentes a la Ley Nacional de Salud Mental constituyen una dimensión clave de la transformación del sistema de asistencia ante las problemáticas subjetivas. En función de ello, los residentes de tercer año realizarán prácticas en dispositivos sustitutivos de las lógicas manicomiales generados en el proceso de adecuación del Centro Regional de Salud Mental Agudo Ávila. El acento está puesto en prácticas que no se desarrollen en el establecimiento. Esta práctica cuenta con un espacio de retrabajo específico.

COMUNICACIÓN Y SALUD MENTAL

De acuerdo con la lógica de progresividad de la formación, los dispositivos grupales y sustitutivos están pensados para el 3er. año de la residencia. Se apunta a una formación interdisciplinaria centrada en la invención y la gestión de dispositivos no convencionales, que permitan ampliar el abordaje y reformular el modo en el que se conceptualiza el campo de la Salud Mental.

Se plantea la continuidad del **Taller de Radio** vigente, pensado como un dispositivo sustitutivo de las lógicas manicomiales, en articulación intersectorial con la Secretaría de Extensión Universitaria de la UNR. Se trata de una instancia grupal que puede ser pensada como un dispositivo de subjetivación, con efectos de promoción de la salud mental y de restitución del lazo social a través de la comunicación como tarea colectiva. El taller propone un funcionamiento semanal en el Hospital y la participación y organización de eventos especiales, tanto en la institución (radios abiertas) como fuera de la misma (encuentros de talleres de Radio y Salud, participación en eventos de la universidad, etc).

La RISaM como dispositivo (3): los espacios de formación

El enfoque general de los espacios de formación podría definirse en términos de una “epistemología del hacer”. Es decir, se trata de promover una relación al saber que esté pensada desde el valor de uso de los conceptos y categorías en situaciones de intervención clínica, comunitaria e institucional.

En ese sentido, se apunta a la constitución de una caja de herramientas transdisciplinaria que reúna recursos teóricos y saberes comunes para el trabajo interdisciplinario.

Esta orientación implica replicar también en el plano de los espacios de formación la idea de dialogicidad de los saberes propia de la lógica interdisciplinaria. Nociones, teorías e hipótesis provenientes del Psicoanálisis, de la Psiquiatría, de las Ciencias Sociales, de las Ciencias de la Salud, de la Teoría Política, del Análisis Institucional, de la Filosofía, etc. se entrecruzan en esta dimensión dialógica que combina la construcción de una trama interdisciplinaria con una apuesta a la consistencia disciplinar que no reniegue de los puntos de inconsistencia propios de cualquier saber.

ESPACIOS INTERDISCIPLINARIOS

Se trata de espacios a los que asisten residentes de todas las disciplinas. Las problemáticas abordadas y la bibliografía de referencia se actualizan anualmente.

Caja de Herramientas en Salud Mental

Se trata de un espacio orientado a residentes de primer año, en el que se presentan y desarrollan un conjunto de categorías básicas para pensar abordajes de situaciones complejas en Salud Mental provenientes de diversas disciplinas y marcos teóricos de referencia.

Urgencias Subjetivas

Es un espacio de formación dedicado a los residentes de primer año de las tres disciplinas (trabajadorxs sociales, psicólogxs y médicxs) para la transmisión de los contenidos teórico-prácticos básicos relacionados a la temática: “crisis y urgencias subjetivas en Salud Mental en el campo de la Salud Pública”. Los contenidos han sido diseñados acorde a los elementos epidemiológicos del efector en el cual desempeñamos nuestra práctica cotidiana y coherente a las nuevas demandas en Salud mental. Tiene un carácter intensivo, ya que su frecuencia es semanal con una duración trimestral para poder adquirir las herramientas necesarias para iniciarse en la incorporación progresiva en el Dispositivo de Guardia. La coordinación de este espacio está a cargo de la Psiq. Mariángeles Parodi, la Ps. Victoria Quintero y el Jefe de Residentes y los diferentes encuentros cuentan con diversos invitados de distintas disciplinas: derecho, psicoanálisis, psiquiatría y trabajo social.

Presentaciones Clínicas

El sistema de formación de la residencia cuenta con una serie de instancias destinadas a las presentaciones clínicas. El trabajo de reflexión clínica, pensado como una práctica de pensar la práctica, constituye uno de los pilares de la

formación tanto interdisciplinaria como específica. Se combinan instancias internas de frecuencia quincenal con presentaciones mensuales que cuentan con la participación de invitados que aportan enfoques diversos, tanto desde la psiquiatría como desde el psicoanálisis.

Abordaje Clínico de Situaciones Complejas

Éste seminario, coordinado por la psicoanalista Liliana Palazzini, apunta a construir una reflexión en torno a la complejidad de la clínica y un recorrido por diferentes referencias teóricas que pueden devenir herramientas para la construcción de estrategias e intervenciones.

Lógicas Comunitarias

Espacio a cargo de la Lic. en Trabajo Social Silvana Scyzoryk que propone reflexionar acerca del estatuto contemporáneo del lazo social y de las formas de hacer comunidad tomando referencia la producción actual del campo de las ciencias sociales.

Salud Mental

Éste espacio se propone como una instancia de formación y reflexión sobre la lógica, los límites y la constitución del Campo de la Salud Mental y de los lenguajes y saberes necesarios para el trabajo interdisciplinario.

Espacio de Retrabajo APS y Dispositivos Sustitutivos

Se trata de un dispositivo para los residentes de 3er. Año orientado al retrabajo de las prácticas que realizan en el primer nivel de atención y en dispositivos sustitutivos de las lógicas manicomiales. Será coordinado por la Ps. Verónica Almeida.

Espacio de Retrabajo de Dispositivos Grupales

Se trata de un dispositivo para los residentes de 3er. Año orientado al retrabajo de las prácticas que realizan en el Taller de Radio.

Seminario Clínico Anual

Se trata de un espacio a cargo del Ps. Alejandro Manfred de frecuencia mensual, en el que cada año se aborda una problemática distinta, apuntando a un diálogo con las potencialidades y obstáculos de la práctica clínica contemporánea.

Espacio de Género y Diversidades

Además de avanzar en la incorporación de una perspectiva de género de forma transversal en los demás espacios de formación de la residencia, se propone la constitución de un espacio específico en el que realizar un recorrido de lectura y reflexión sobre las problemáticas nodales vinculadas al género y a las diversidades sexuales, particularmente en su articulación con el campo de la clínica y del diseño de políticas públicas.

Políticas y marcos legislativos en el campo de la salud pública y de la salud mental.

Coordinado por Nicolás Benedetto, éste espacio apunta a introducir a las y los residentes de primer año en el conocimiento de los marcos legislativos en el que se inscriben las políticas y las prácticas de salud y salud mental.

Espacio de formación sobre clínica infanto-juvenil en el marco de atención del Hospital General

Éste espacio propone un itinerario de formación para los residentes de primer y segundo año orientado a la aprehensión de herramientas para la intervención en problemáticas clínicas complejas que involucren a niñas, niños y adolescentes. La coordinación está a cargo de la Ps. Annelie Barea y el Paidopsiq. Mauro Castellini.

Semiología Psiquiátrica

Se trata de un espacio introductorio destinado a residentes de primer año, que tiene como finalidad presentar y problematizar las categorías con las que la psiquiatría describe e interpreta las situaciones subjetivas. La coordinación del espacio está a cargo del Jefe de Residentes.

Psicofarmacología

Se trata de un espacio destinado a residentes de primer año, que tiene como finalidad presentar nociones básicas acerca del uso de psicofármacos en el marco de un abordaje interdisciplinario de situaciones de Salud Mental. La coordinación del espacio está a cargo de la Psiq. Patricia Saganías, Jefa del Servicio de SM del HEEP y el Psiq. Alejandro Daniele, profesional integrante del Servicio de SM del HEEP. El espacio cuenta con un segundo módulo de profundización para lxs residentes médicxs.

ESPACIOS DISCIPLINARES

Los espacios disciplinares apuntan el desarrollo de una consistencia disciplinaria que no niegue las inconsistencias propias de todo saber, entendiendo que, así como esas inconsistencias con las condiciones de posibilidad para la articulación interdisciplinaria, la consistencia disciplinaria es lo que enriquece el diálogo y la elaboración conjunta de estrategias.

Se trata de espacios de frecuencia quincenal en los que trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras desarrollan temas y problemas específicos de cada disciplina.

Cuentan con la participación de la Ps. Milena Marro, la Psiq. Mariángeles Parodi y la Lic. en Trabajo Social Silvana Sczoryk.

ROTACIONES

Las rotaciones finales son realizadas por los residentes durante el 3er. año de su formación, según un esquema de turnos de rotación que contemplen el desarrollo global de la Residencia. Las instituciones de rotación se consensúan entre los mismos residentes y los responsables de la formación. El criterio fundamental es que la rotación pueda significar el aporte de experiencias y saberes diferenciales respecto de la experiencia formativa de la Residencia. Éste aporte, además de individual, deberá ser socializado con el resto de la Residencia. Es por ello que el rotante deberá producir y presentar públicamente un Informe Final de Rotación, como modo de devolución e instancia formativa en sí misma. Estas devoluciones se realizan durante el último mes de cada año académico.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

Se evaluará a los residentes mediante un esquema de evaluación progresiva y constante, en el que se integrarán cada una de las producciones interdisciplinarias y disciplinares realizadas durante el transcurso de la residencia: presentaciones clínicas, elaboración de informes, preparación de clases, participación en instancias de retrabajo, elaboración y presentación del Informe Final de Rotación. A ello se sumarán evaluaciones integradoras anuales mediante la elaboración de un escrito que pueda dar cuenta de la articulación de los contenidos teórico-prácticos en el marco del desarrollo de las capacidades de abordaje de problemáticas subjetivas complejas.