

**RESOLUCIÓN N° 3557/22-C.D.
CORRIENTES, 12 de diciembre de 2022.**

VISTO:

El Expte. N° 10-2022-05430, por el cual se gestiona la aprobación de la "Residencia en Salud Mental Comunitaria" de la Dirección de Salud Mental de la Provincia del Chaco; y

CONSIDERANDO:

La documentación adjunta a las actuaciones y el Programa de Residencia correspondiente;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que el Programa fue analizado por la señora Profesora Titular de la Asignatura "Salud Mental y Psiquiatría" de la Carrera de Medicina de esta Facultad, Mgter. Lila Mercedes Almirón;

Que las actuaciones cuentan con el V°B° de la Dirección de la Sub Secretaría de Post Grado;

El Despacho favorable de la Comisión de Enseñanza;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 1-12-22, el cual resolvió otorgar el aval solicitado y aprobar el Programa a desarrollar;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 1-12-22
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Programa de la "Residencia en Salud Mental Comunitaria" de la Dirección de Salud Mental de la Provincia del Chaco y que como Anexo corre agregado a la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.



Prof. Diana Inés Cabral
Secretaria Académica



Prof. Mario Germán Pagno
Decano

mih



PROGRAMA DE LA RESIDENCIA

DE

SALUD MENTAL COMUNITARIA

**DIRECCION DE SALUD MENTAL DE LA
PROVINCIA DEL CHACO**

2022

DATOS BÁSICOS

ESPECIALIDAD Salud Mental Comunitaria

CENTRO ASISTENCIAL O DEPENDENCIA: Dirección de Salud Mental

JURISDICCIÓN: Chaco

AÑO DE CREACIÓN: 2022

AUTORIDADES DE LA RESIDENCIA:

- Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco. Dra. Carolina Centeno
- Subsecretaría de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No violentos. Lic Josefina Bittel
- Dirección de Desarrollo del Capital Humano en Salud. Dra Claudia Muravchik
- Dirección de Salud Mental. Lic Diego Collantes

1. DATOS BÁSICOS DE LA RESIDENCIA

Tipo de Residencia: Residencia Interdisciplinaria Básica

Duración de la Residencia: 3 años

Carga horaria semanal: 44 horas

DIRECCIÓN POSTAL: 3500

TELÉFONO: 362-4453408

CORREO ELECTRÓNICO: risamcomunitariachaco@gmail.com

INSTITUCIONES EN QUE SE DESARROLLA: Dispositivos de la Red Asistencial Socio Sanitaria de Salud Mental de las localidades de Resistencia y Barranqueras. Serán dos sedes las que se encontrarán en Dispositivos de Salud Mental de Base Comunitaria

INICIO: 3 de octubre del 2022 .

NÚMERO DE RESIDENTES PARA CADA AÑO: Dos por cada disciplina en cada base docente. Siendo un total de ocho por año

Profesionales que pueden inscribirse en la Residencia:

Médicos, Enfermeros, Lic. en Enfermería, Lic. en Psicología, Trabajadores Sociales, Lic. Trabajo Social. Se considera la posibilidad futura de incluir otras disciplinas afines como ser Lic. en Psicopedagogía, Musicoterapeutas y Terapistas ocupacionales.

El Programa de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria se registrará acorde a las reglamentaciones vigentes: Resolución No 483/99 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y la Ley Provincial No 5086, Decreto Reglamentario No 1310/2003.

INTRODUCCION

El derecho a la salud como derecho humano fundamental incorporado a nuestro ordenamiento jurídico a través de la reforma constitucional de 1994, implica entre sus dimensiones, el abordaje de la Salud Mental y los Consumos Problemáticos. El reconocimiento de los Derechos de las personas con padecimiento mental se ha venido legitimando a partir de diversas Convenciones a las que nuestro país ha adherido, legislaciones nacionales y provinciales, siendo la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 y la adhesión provincial Ley N° 2339-G un punto de inflexión al respecto.

Dicha normativa señala que el modelo de abordaje de la salud mental debe ser Comunitario, entendiendo que es la única manera de efectivizar los derechos reconocidos. El sufrimiento mental es siempre un proceso atravesado por el contexto social, cultural, familiar y político. Encarar las problemáticas desde esta perspectiva de manera seria y comprometida resulta fundamental para poder avanzar en la sustitución de las prácticas manicomiales, incluyendo a actores claves del cuerpo social en la transformación de las estrategias, contribuyendo así a la prevención, la asistencia y la recuperación desde una perspectiva intersectorial.

El proceso de construcción de lo que implica el campo de la salud mental en la Provincia del Chaco dentro del Ministerio de Salud Pública lleva en curso más de 40 años. A lo largo de este período, se ha caracterizado por promover prácticas vinculadas a lo que, a la luz de la Ley Nacional de Salud Mental, se conoce como modelo de Salud Mental Comunitaria.

El primer Servicio de Salud Mental de la Provincia fue creado en el Hospital “Julio C. Perrando” en el año 1972, siendo éste un hospital general (tal lo establecido, hoy, en la Ley Nacional de Salud Mental). Transcurrido un año, se habilitó otro servicio de similares características en el Hospital “Ramón Carrillo” de Presidencia Roque Sáenz Peña. Ambos funcionan hasta la actualidad, siendo además espacio de formación de recursos humanos especializados a través de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental allí existentes.

Hasta mediados de los años 90, el abordaje de la salud mental por fuera del ámbito hospitalario fue inexistente. El recurso humano se concentraba en los dos efectores nombrados, por lo que transformar esta realidad fue una de las políticas que atravesó a las diferentes gestiones. Otra dificultad reconocida en aquel entonces era la formación del recurso humano. En respuesta a ello, en el año 1989 se creó la primera Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISAM) en el Hospital “Julio C. Perrando”.

Quienes en aquel momento ocuparon lugares de instructoría, debieron formarse previamente en Córdoba, manteniendo la línea de la transversalidad basada en la interdisciplina. Un año después, se habilitó otra RISAM en el ámbito del Servicio de Salud Mental del Hospital “Ramón Carrillo” de Presidencia Roque Sáenz Peña.

En este punto es importante mencionar que la Provincia nunca contó en el subsector público, con instituciones psiquiátricas monovalentes, lo que no implica intrínsecamente la garantía de que las prácticas que se desarrollen en los efectores existentes no estén atravesadas por la lógica manicomial o se sostengan desde un paradigma médico reduccionista hegemónico.

Posteriormente a estas acciones fundantes, todos los dispositivos de salud mental que se fueron creando se diseñaron desde la perspectiva de lo que hoy se conoce como modelo de Salud Mental Comunitaria. Son efectores integrados a la red de salud general y desarrollan sus acciones en articulación intersectorial. Están insertos en diversas comunidades, las que son entendidas como el espacio común y general de intercambios sociales, reconociendo, como lo establece la Declaración Universal de los DDHH (1948), que solo en la comunidad las personas pueden desarrollar libre y plenamente su personalidad.

Actualmente, el Chaco cuenta con once dispositivos de salud mental de base comunitaria que brindan diferentes prestaciones adaptadas a las demandas y a las necesidades a las que buscan dar respuesta. Entre ellas se pueden mencionar las problemáticas infanto juveniles, personas con medidas de seguridad, personas sin acceso a la vivienda y con necesidades altas de apoyaturas, personas con consumo problemático de sustancias, violencias en sus múltiples formas, entre otras.

Hay que resaltar también que desde fines del año 2021, la Provincia cuenta con un Plan Provincial de Salud Mental que rige las políticas públicas en materia de salud mental. En él se reconocen diversas líneas que se pretende abordar de manera amplia y federal durante el periodo comprendido desde la fecha hasta el año 2030.

La formación del Recurso Humano ocupa un eje específico de dicho instrumento, reconociendo como problema la escasa formación en salud mental de los profesionales de la salud general, así como en la perspectiva comunitaria de los profesionales que se desempeñan en áreas de salud mental. Resalta el requerimiento de una formación más amplia a la brindada en las RISAM existentes. Estas cuentan con un alto estándar de formación en urgencias por motivos de salud mental, pero se caracterizan por estar muy atravesadas por discursos hospitalocéntricos, con dificultades en incluir de manera suficiente una mirada psicosocial, intersectorial, territorial, comunitaria e intercultural, cuestión esencial para poder abordar el campo desde el primer nivel de atención.

Atendiendo a que en la Provincia se encuentra vigente la Ley N°2207-G que prevé la contratación como personal de planta del Ministerio de Salud Pública a quienes egresen de las diferentes residencias de salud con el fin de garantizar la continuidad del profesional capacitado en el sistema público de salud, es necesario fortalecer la formación del recurso humano que dé respuesta al perfil requerido para el abordaje de problemáticas de salud

mental comunitaria, las cuales son cada vez más complejas. Es necesario contar con profesionales formados con capacidad de respuesta desde una mirada intersectorial, comunitaria y con perspectiva de géneros, derechos humanos e interculturalidad.

FUNDAMENTACIÓN

El Gobierno Nacional está poniendo en marcha la **Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental** con rectoría del Ministerio de Salud de la Nación y en conjunto con otros organismos del Estado, a fin de implementar y articular políticas públicas destinadas al cuidado y atención de la Salud Mental de la población para todas las etapas de la vida. La revalorización y ampliación de la oferta formativa a través de las RISAM Comunitarias se enmarca en esta propuesta

A partir de lo establecido en el Plan Provincial de Salud Mental, específicamente en el Eje Recurso Humano en Salud Mental, y reconociendo el problema de que el recurso humano que se desempeña en el campo de la salud-salud mental debe estar formado en la materia y requiere capacitaciones específicas, se propone como una de las líneas de acción para resolver esta situación la creación de una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria la cual se desarrollará en dispositivos comunitarios vinculados al primer nivel de atención (MPS, 2021).

Este espacio de formación busca aportar a la construcción de estrategias de intervención comunitaria enmarcadas en los desarrollos de la Salud Mental Comunitaria bajo la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Esta Residencia se diseñó a partir del reconocimiento de la necesidad de repensar la formación de salud mental dentro del sistema Público de Salud sostenida en dispositivos técnico-pedagógicos que ponga en tensión los modos socio-históricos que atraviesan los abordajes de salud mental en nuestra Provincia y en nuestro País.

Cabe destacar que definimos a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Esta concepción basada en la perspectiva de derechos apunta a reducir los estigmas que pesan sobre personas con padecimientos mentales.

Es por esto, que la Ley Nacional 26.657 retoma los principios básicos de la ya extendida Reforma Psiquiátrica la cual apunta a la atención de las personas con padecimiento mental en sus comunidades. Algunos de sus antecedentes internacionales son: la Declaración de Alma Ata (1978), la Declaración de Caracas (1990), los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Salud Mental (1991), los Principios de Brasilia (2005), y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

La Declaración de Caracas en 1990 fue el punto de partida para que aquellos países firmantes se comprometían a no volver a los modelos que fomentaban la manicomialización y la segregación de las personas con sufrimiento mental, exponiendo que la “atención

psiquiátrica convencional” no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, participativa, integral, continua y preventiva” (OPS, 1990).

Según los lineamientos de la OMS, en su informe de Salud Mental de 2022 *“la atención de salud mental en la comunidad comprende una red de servicios interconectados que abarca tres tipos de servicios: los servicios de salud mental integrados en la atención de salud general; los servicios comunitarios de salud mental; y los servicios que prestan atención de salud mental en entornos ajenos a la atención de salud y que apoyan el acceso a los principales servicios sociales. Los apoyos sociales e informales prestados por proveedores de la comunidad (por ejemplo, trabajadores comunitarios, compañeros) complementan los servicios formales y son vitales para asegurar entornos propicios para las personas con trastornos mentales. En general, no existe un modelo único para organizar los servicios de salud mental en la comunidad que pueda aplicarse en todos los contextos nacionales. Sin embargo, todos los países, sean cuales fueren sus limitaciones de recursos, pueden adoptar medidas para reestructurar y ampliar la atención de salud mental y lograr un impacto”*.

Es por ello que se hace imprescindible fortalecer las prácticas preventivas, en una modalidad coherente con la concepción participativa de la prevención, desde un marco no-positivista, no homologando la salud/salud mental a estados de equilibrios o bienestar, sino a procesos atravesados por diferentes factores económicos, políticos, sociales, culturales.

En este sentido la prevención debe promover procesos en los cuales, al decir de Alicia Stolkiner se develan y anuncian conflictos y el problema a abordar se considera sintomático. Lograr que las comunidades afectadas o en riesgo puedan operar en la transformación de esas situaciones generadoras de malestar, modificando su significación social y tendiendo a desanudar su trabazón sintomático-social (Stolkiner, 1987).

Cuando se hace referencia a atención basada en la comunidad se piensa en estructuras articuladas, territorializadas en la comunidad, que implica que las personas pueden ser atendidas, aún si necesitan una internación breve, sin sufrir el desarraigo de su lugar habitual.

Ferro refiere que los recursos humanos que intervienen en una comunidad se encuentran frente a tres desafíos 1) dar respuesta a situaciones “clínicas” y a la vez encontrar soluciones a problemas “comunitarios” 2) comprometer no solo a los recursos humanos formales de otros sectores y jurisdicciones, sino también a los “no formales” de la propia comunidad y por último considerar el autocuidado en salud mental como estrategia válida (Ferro, 2009). Esto implica la necesidad de repensar los espacios de formación a fin de construir estrategias desde una mirada compleja, interdisciplinaria e intersectorial.

Atendiendo a las particularidades de nuestra Provincia, es menester que la formación de los recursos humanos en salud esté atravesada por la perspectiva intercultural, reconociendo la heterogeneidad de culturas que conforman nuestras comunidades.

El diseño de estrategias de abordaje de problemáticas de salud mental comunitaria debe partir necesariamente de un diagnóstico comunitario. El diagnóstico estratégico es una etapa esencial del proceso de planificación de las acciones de Salud Mental, este es un proceso que permite reconocer las demandas sanitarias de la población, la situación de los servicios de salud, el impacto de las políticas en el área, análisis de recursos clave actuales y futuros, disponibilidad de recursos materiales, y humanos (Lodieu, M.T.; Longo, R; Nabergoi, R.; Sopransi, M., 2012).

Claramente, estos procesos no pueden pensarse desde una sola disciplina, así como tampoco desde una sola institución, en este caso la sanitaria. Es por ello que la Interdisciplinariedad y la Intersectorialidad son conceptos que necesariamente deben atravesar la formación de los recursos humanos y deben ser transformadas en herramientas de la práctica cotidiana.

No todo conjunto de miradas disciplinares conforman una perspectiva interdisciplinaria, para lograrlo es necesaria la construcción de un marco teórico común que permita avanzar en un nuevo modo de construir el objeto. Esto no implica la pérdida de límites profesionales sino justamente lo contrario: el reconocimiento de múltiples dimensiones que atraviesan el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados.

De esta manera, no solo se cuestiona las concepciones tradicionales de la salud-enfermedad, de la patología mental, sino que también se vincula la problemática del sufrimiento psíquico a los determinantes sociales implicados en su producción.

Un concepto central que sostiene al enfoque interdisciplinario es la concepción de situación problema, problema o problemática; entendiéndolas como un aspecto de la realidad que no se agota ni se explica desde una sola mirada disciplinar y cuyo abordaje requiere una modalidad de abordaje entre las disciplinas.

Otro de los principios rectores de la salud mental comunitaria es la intersectorialidad, que tiene que ver con la responsabilidad de la comunidad y sus instituciones en la generación de aportes para los procesos de cambio social a partir del reconocimiento y puesta en acción de sus recursos disponibles.

Por lo expuesto, esta Residencia Interdisciplinaria de Salud mental Comunitaria se inscribe en el marco de la salud colectiva, poniendo el foco en las capacidades de las personas y comunidades, considerando las condiciones de vida como factor desencadenante de situaciones problemas así como también posibles de ser transformados en factores de cuidado y de cambio social.

Este modelo de trabajo comunitario cuestiona y transforma las relaciones de poder, descentrando al profesional y al sistema de salud como únicos protagonistas de los procesos salud-enfermedad-atención-cuidados, sostenido en la perspectiva de Derechos Humanos reconociendo a la persona con sufrimiento mental como beneficiaria de todos los derechos conferidos en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales, Leyes Nacionales y Provinciales.

Atendiendo a los tiempos actuales y a las características de nuestra Provincia, no se pueden pensar los abordajes en salud y salud mental sin considerar la perspectiva de géneros, reconociendo las barreras que existen actualmente para el acceso equitativo al sistema de salud, para ello se propone incentivar y propiciar el trabajo comunitario como una modalidad que rescata valores éticos y solidarios, respetando los encuadres comunitarios de apoyo y atención, reconociendo la participación y la organización comunitaria como fundamental para la salud de las personas y los grupos.

PERFIL DEL EGRESADO/A

En concordancia con el marco que fundamenta el presente programa, el egresado de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria estará capacitado para implementar estrategias de salud mental comunitaria, incorporando acciones de promoción, prevención, asistencia desde una perspectiva de continuidad de cuidados. Promoviendo la participación comunitaria desde un abordaje intersectorial e interinstitucional. Todas estas acciones están sostenidas desde la perspectiva de derechos humanos, géneros e interculturalidad.

Implementará estrategias de abordaje de las problemáticas de salud mental para la reducción de riesgos y vulnerabilidades en las situaciones de urgencia y en emergencias y desastres.

PERFIL DEL/A EGRESADO/A POR ESPECIALIDAD

Perfil del/a Residente de **Enfermería**:

Se espera que el/la residente de Enfermería sea capaz de:

- Realizar tareas clínico-asistenciales y aplicar de manera autónoma el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a nivel individual y grupal.
- Realizar diagnósticos, evaluaciones y planificaciones de los cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.
- Manejar, administrar y supervisar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo a la legislación vigente.
- Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería en Salud Mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- Identificar y establecer los diagnósticos de enfermería situados en contexto de atención de las urgencias en salud mental.
- Contribuir, conceptual y metodológicamente desde el campo de la enfermería en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinares e interdisciplinarios en temáticas del campo de la salud mental.

Perfil del/a Residente de **Psicología**:

Se espera que el/la residente de psicología sea capaz de:

- Realizar tareas clínico-asistenciales en el marco de tratamientos ambulatorios individuales, grupales y familiares.
- Arribar a diagnósticos presuntivos a partir del reconocimiento de estructuras clínicas, historia del/a sujeto/a y constitución subjetiva en el marco de las consultas espontáneas.
- Realizar evaluaciones diagnósticas sobre las cuales delinear el encuadre terapéutico en la urgencia en salud mental.
- Aportar elementos de diagnóstico psicológico e intervención clínica dentro de los dispositivos disponibles en la Red de Servicios en Salud.
- Planificar y coordinar espacios grupales, terapéuticos, de prevención y promoción de la salud mental, desde el enfoque de la psicología comunitaria.
- Contribuir, conceptual y metodológicamente desde el campo de la psicología comunitaria en el diseño e implementación de proyectos de investigación disciplinares e interdisciplinarios en temáticas del campo de Salud Mental.

Perfil del/a Residente de Trabajo Social:

Se espera que el/la residente de Trabajo Social sea capaz de:

- Planificar, ejecutar y evaluar proyectos de intervención profesional en problemáticas socio-sanitarias complejas, basados en el análisis situacional y con base en la comunidad de referencia.
- Generar procesos de articulación y trabajo intersectorial entre el sistema sanitario y las políticas públicas y sociales para intervenir en situaciones problemáticas que se presentan en los dispositivos de atención.
- Aportar elementos del diagnóstico y la intervención social al abordaje interdisciplinario de situaciones de salud mental en el marco de las urgencias.
- Realizar diagnósticos socio-situacionales considerando las características de la población usuaria, los recursos sanitarios y asistenciales, socio-económicos y culturales locales.
- Aportar insumos teórico-prácticos para los procesos de externación, promoviendo el fortalecimiento de lazos sociales, redes de cuidado comunitarias y estrategias de integración social.
- Contribuir, conceptual y metodológicamente, desde los marcos conceptuales de las teorías sociales contemporáneas, al diseño e implementación de proyectos de investigación interdisciplinarios en Salud Mental.

Perfil del/a Residente de Psiquiatría:

Se espera que el/la residente de psiquiatría sea capaz de:

- Aplicar conocimientos teórico-prácticos sobre semiología, clínica psiquiátrica y psicofarmacología en el abordaje interdisciplinario de las problemáticas en el campo de la Salud Mental.
- Promover la implementación de hábitos saludables en la población y visibilizar los alcances nocivos de la medicalización y psicopatologización de la vida cotidiana desde el enfoque de la psiquiatría comunitaria.
- Realizar evaluaciones y establecer diagnósticos sindrómicos sobre los cuales delinear el encuadre terapéutico en la urgencia junto al equipo interdisciplinario.
- Construir criterios sobre la pertinencia del uso de la herramienta psicofarmacológica, así como evaluar y prescribir medicación.
- Realizar diagnósticos diferenciales a partir de la posibilidad de manifestaciones clínicas psiquiátricas secundarias a procesos orgánicos.
- Indicar exámenes complementarios desde una perspectiva de uso racional de los recursos del sistema de salud.
- Contribuir, conceptual y metodológicamente, desde los marcos conceptuales de la psiquiatría, al diseño e implementación de proyectos de investigación interdisciplinarios en Salud Mental.

ESPACIOS DE APRENDIZAJE:

Los espacios de aprendizaje se desarrollarán en efectores de la Red de Servicios de Salud Mental Públicos de la Provincia. La Dirección de Salud Mental como sede docente promoverá el desarrollo de la RISAM Comunitaria en efectores de base comunitaria de su dependencia. El Centro de Abordaje Integral en Salud Mental Comunitaria y Consumos Problemáticos “Barrio QOM” y “Centro Integral de Salud Mental y Adicciones (CISMA)” serán las sedes en las cuales las y los residentes tendrán sus bases de formación.

Las rotaciones previstas se realizarán de manera sistematizada por los diversos dispositivos de dependencia de la Dirección de Salud Mental. Entre ellos: los habitacionales, el Dispositivo de Abordaje Territorial, dispositivos de internación, centros de salud mental comunitaria y dispositivos específicos de abordaje de los consumos problemáticos. A su vez, se prevé rotaciones por servicios hospitalarios de urgencia con modalidad de internación.

La RISAM Comunitaria contará con espacios de formación destinados a cada disciplina bajo diversas modalidades. Los/as residentes tendrán acompañamiento de la práctica por disciplina en cada sede, espacios de reflexión junto a jefes/as de residentes, supervisión semanal individual y/o en grupos de la disciplina, espacios de instructoría semanal, participación en actividades de formación y cursos cortos disciplinares.

Dentro de la formación teórico-práctica, la RISAM Comunitaria deberá contar con dispositivos de aprendizaje que aborden contenidos transversales a todas las disciplinas y ateneos clínicos.

Respecto de las actividades necesarias para la adquisición de las competencias en la formación, se prevén:

- **Atención desde APS:** Incorporación a centros de salud o a estrategias de APS:
 - *Atención en consultorio de primer nivel de atención.*
 - *Participación en análisis situacionales en salud / diagnóstico comunitario.*
 - *Participación en procesos de externación de usuarios/as.*
 - *Acompañamiento de usuarios/as en la organización de la vida cotidiana.*
 - *Acompañamiento en crisis en salud mental en la comunidad.*
 - *Incorporación en proyectos de investigación en salud.*
 - *Incorporación en procesos de docencia en salud.*

- **Atención en internaciones hospitalarias y domiciliarias.**
 - *Participación en procesos de internación y externación de usuarios/as*
 - *Atención de urgencias y emergencias.*

- **Interconsultas a equipo de salud mental desde otras especialidades del Sistema de Salud y/o interconsultas del equipo de salud mental hacia otros servicios especializados.**

- **Inserción, organización y coordinación de actividades y dispositivos comunitarios.**

- **Participación, organización y coordinación de espacios de articulación interinstitucionales e intersectoriales.**

PROPÓSITOS:

Los propósitos de esta propuesta educativa son:

- Formar recurso humano en el Modelo de Salud Mental Comunitaria.
- Fortalecer la red de Salud/Salud Mental de la Provincia del Chaco

- Garantizar la incorporación y distribución equitativa, según zonas programáticas, de los egresados de la RISAM Comunitaria en efectores de salud de base comunitaria.

OBJETIVOS GENERALES:

- Formar recursos humanos capacitados para intervenir en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, desde una perspectiva de salud social y comunitaria, con enfoque de géneros, interculturalidad y derechos humanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A. Reconocer la salud mental como parte de la salud integral.
- B. Comprender el marco epistemológico que fundamenta el Modelo de Salud Mental Comunitaria.
- C. Incorporar herramientas teórico- técnicas de diagnóstico e intervención comunitaria.
- D. Reconocer los aspectos epidemiológicos, sus determinantes socio-económicos y su relación con la atención en salud mental.
- E. Promover la construcción colectiva de herramientas de cuidados que favorezcan estrategias intersectoriales.
- F. Implementar modalidades terapéuticas de atención y promoción de la salud alternativas al abordaje psicoterapéutico tradicional.
- G. Promover y participar en el trabajo intersectorial, en redes interinstitucionales y en los procesos comunitarios, construyendo respuestas sociales favorecedoras de la promoción de la salud y prevención de los daños.
- H. Desarrollar trabajos de investigación que generen conocimientos sobre la salud mental comunitaria y el sistema de salud, fortaleciendo las herramientas para el abordaje integral de la salud mental.

ÁREAS DE COMPETENCIA Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A TODO EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Área de competencia I:

Abordar en forma interdisciplinaria e intersectorial la salud mental desde un enfoque comunitario, con perspectiva de derechos, géneros e interculturalidad. Generando acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación con inclusión social desde una perspectiva de continuidad de cuidados, utilizando las diferentes modalidades disponibles en la red sociosanitaria local y regional.

Área de competencia II: Gestionar el trabajo del equipo interdisciplinario en el sistema de salud y promover la participación en los procesos de transformación del mismo

Área de competencia III: Intervenir en el abordaje de la salud mental comunitaria a través de las diferentes modalidades disponibles en la red de servicios del sistema local de salud, desde una perspectiva interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional.

Área de competencia IV: Participar en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas, en los ámbitos de desempeño del equipo

BLOQUES TRANSVERSALES

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud colectiva y de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, comunes a todas las profesiones. Contextualizando y determinando el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica comunitaria (acciones de prevención promoción, elaboración de estrategias terapéuticas, abordajes intersectoriales e interinstitucionales), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud mental comunitaria, recalcando el rol del profesional como parte y actor del sistema sanitario e incluido en la comunidad, atendiendo al vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que integran la comunidad (y sus instituciones). Estos ejes se sustentan en el valor de la educación permanente, la investigación y la epidemiología para la mejora de los abordajes de las problemáticas de salud mental en la comunidad.

EJES TEMÁTICOS TRANSVERSALES.

- Salud, Salud Mental y Derechos Humanos.
- Salud Mental Comunitaria. Intervenciones y Abordajes.
- Metodología de la Investigación y Epidemiología
- Géneros e Interculturalidad.

Año	Escenario formativo	Objetivos de aprendizaje	Contenidos de la formación	Actividades
1er año	Centro de Abordaje Integral en Salud Mental y Consumos Problemáticos Barrio Qom	<p>Participar activamente en la elaboración del diagnóstico comunitario</p> <p>Diseñar estrategias de planificación e intervención comunitarias</p> <p>Aprender y utilizar herramientas teórico-técnicas para el diseño y coordinación de dispositivos grupales de trabajo con la población de referencia.</p>	<p>Modelos de Abordajes de la Salud mental. El poder. Concepto de Comunidad. Fortalecimiento. Campo de la Salud Mental</p> <p>Proceso de intervención en la comunidad. La planificación en Salud Mental.</p> <p>Salud-Salud Mental: Conceptualización y nuevos escenarios Salud Pública. Interdisciplina. Intersectorialidad. Epidemiología Crítica</p> <p>Epidemiología: Análisis e interpretación de aspectos epidemiológicos.</p> <p>Comunidad: Redes, organizaciones y grupos. Problemáticas en salud mental: herramientas de intervención comunitaria. Intersectorialidad Interdisciplina</p>	<p>Evaluación del entorno y/o red socio-afectiva para la definición de estrategia a seguir en el corto plazo</p> <p>Entrevistas con usuarios/as y referentes afectivos/as.</p> <p>Recorridas territoriales y reconocimiento de recursos comunitarios, organizaciones y efectores de salud locales.</p> <p>Confección de proyectos de intervención y promoción de la salud en el primer nivel de atención</p> <p>Participación en reuniones de equipo</p> <p>Realización de seguimientos domiciliarios</p>
	CAPS	Participar activamente en la elaboración de planes terapéuticos singulares en	<p>Diagnóstico diferencial</p> <p>Organización del Sistema Sanitario</p>	Participación activa en la elaboración del diagnóstico

		<p>dispositivos ambulatorios, de modo disciplinar e interdisciplinar</p> <p>Utilizar diversas herramientas de registro concernientes al seguimiento de un tratamiento ambulatorio o intensivo.</p> <p>Evaluar oportunamente derivaciones interinstitucionales e intersectoriales, y/o inclusión en tratamientos dentro de la red de servicios de salud</p>	<p>Nacional y de la Provincia del Chaco. Estrategia de Atención Primaria en Salud. Determinantes del proceso salud enfermedad. Promoción y Prevención en salud mental.</p> <p>Salud Mental en Atención Primaria-APS Renovada. Barreras en la implementación de la APS</p> <p>Proceso de Consentimiento informado</p>	<p>presuntivo.</p> <p>Establecimiento de objetivos terapéuticos interdisciplinarios y delimitación de la pertinencia disciplinar con base en los fundamentos teórico-clínicos específicos en los equipos.</p> <p>Registro de las intervenciones realizadas en historias clínicas bajo la supervisión del equipo de salud de referencia.</p> <p>Participación en la construcción de redes de derivación protegida, tanto intra como interinstitucionales, acorde a las necesidades identificadas.</p> <p>Participación en reuniones de equipo</p>
	<p>Dispositivo de Abordaje Territorial en Salud Mental</p>	<p>Participar activamente en la elaboración de planes terapéuticos singulares y socio comunitarios desde una perspectiva de derechos</p> <p>Planificar las articulaciones institucionales e intersectoriales necesarias para cada caso particular</p> <p>Realizar evaluaciones de riesgo para articulación y derivación a efectores</p>	<p>Articulaciones Interinstitucionales e intersectoriales.</p> <p>Redes. Interdisciplina e intersectorialidad</p> <p>Concepto de padecimiento subjetivo.</p> <p>Organización del sistema de salud de la Provincia.</p> <p>Protocolos de intervención en diversas problemáticas de salud mental</p>	<p>Registro de las intervenciones realizadas en historias clínicas</p> <p>Participación en reuniones de equipo</p> <p>Recorridas territoriales y reconocimiento de organizaciones y efectores de salud locales</p>

		de mayor complejidad		
2do año	Centro Integral de Salud Mental y Adicciones	<p>Elaborar estrategias de intervención individuales y grupales dirigidas a poblaciones específicas (niños, niñas y adolescentes; mujeres, disidencias)</p> <p>Elaborar y ejecutar proyectos de investigación comunitaria de acuerdo a las problemáticas prevalentes de la comunidad</p>	<p>Epidemiología y Salud Pública. Epidemiología Clásica. Epidemiología Crítica. Epidemiología y Salud Mental.</p> <p>Problemáticas de la Niñez y Adolescencia</p>	<p>Identificación de referentes vinculares o institucionales que puedan acompañar y/o garantizar el acceso y sostenibilidad del tratamiento.</p> <p>Participación en la construcción de redes de derivación protegida, tanto intra como interinstitucionales, acorde a las necesidades identificadas</p>
	Dispositivo de Urgencia en salud mental (servicios de salud mental en hospitales generales)	<p>Identificar los factores que hacen de la consulta, una urgencia y/o emergencia</p> <p>Evolucionar historias clínicas bajo supervisión del equipo de salud de referencia</p> <p>Participar activamente en entrevistas de primera escucha en salud mental</p> <p>Evaluar oportunamente derivaciones interinstitucionales e intersectoriales, y/o inclusión en tratamientos dentro de la red de servicios de salud</p> <p>Realizar seguimiento de pacientes en servicios de internación y consultorios externos con énfasis en la continuidad de cuidados en salud.</p>	<p>Paradigmas en relación a las urgencias en salud. Conceptualización y evaluación del riesgo. Perspectivas de derechos en la Urgencia.</p> <p>Descompensación psicótica – Episodio psicótico agudo. Rol de los cuidados en el dispositivo de guardia de salud mental.</p> <p>Suicidio. Factores de riesgo. Autolesiones. Suicidio en la adolescencia. Pasaje al acto y acting out. Excitación psicomotriz. Contexto y complejidad de la situación.</p> <p>Contención verbal, farmacología y sujeción asistencial de urgencia (SAU). Intoxicaciones y Síndrome de abstinencia en la urgencia.</p>	<p>Evaluación del entorno y/o red socio-afectiva para la definición de estrategia a seguir en el corto plazo</p> <p>Registro en historias clínicas y libro de guardia de las intervenciones realizadas.</p> <p>Articulación con otros efectores de salud en vista de evaluar derivación en casos de mayor complejidad clínica</p> <p>Entrevistas con usuarios/as y referentes afectivos/as.</p> <p>Seguimiento de usuarios/as en sala de observación de guardia y en los espacios institucionales donde se sitúe el</p>

			<p>Personas en situación de calle: sufrimiento psíquico y social. Vulneración social, vulneración de derechos, situación de violencia de género en el contexto de las urgencias. Criterios de internación. Registro en Historias clínicas</p> <p>Abordaje en dispositivos de IVE, aportes disciplinares al acompañamiento pre y post consulta. Procesos de acompañamiento con población LGBTIQ+ desde la perspectiva de la salud integral</p>	<p>escenario clínico.</p> <p>Participación activa en el pase de guardia, presentando situaciones de usuarios/as en sala de observación y/o situaciones de urgencia abordadas.</p>
3er año	Dispositivo de Salud Mental Infante Juvenil	<p>Participar activamente en entrevistas de primera escucha en salud mental</p> <p>Participar de los espacios de talleres comunitarios</p> <p>Elaborar estrategias terapéuticas interdisciplinarias</p> <p>Reconocer las necesidades específicas de salud mental de la población infante juvenil</p>	<p>Autolesiones. Protocolo Provincial de Abordaje del suicidio y la posvención</p> <p>Abordaje preventivo de los consumos problemáticos de sustancias</p> <p>Lineamientos para el abordaje del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes</p>	<p>Participación activa en la elaboración de las estrategias terapéuticas individuales y grupales/familiares.</p> <p>Proponer y planificar actividades de prevención de problemáticas vinculadas al campo de la salud mental infante juvenil.</p>
	Dispositivos de Abordaje Comunitario de Otras Provincias	<p>Participar activamente de los espacios de salud mental comunitaria</p> <p>Participar en la elaboración de las estrategias terapéuticas</p>	<p>Problemáticas prevalentes de salud mental. Violencias Consumo problemático de sustancias.</p>	<p>Recorridos territoriales y reconocimiento de organizaciones y efectores de salud locales.</p> <p>Entrevistas con</p>

		individuales y/o comunitarias		usuarios/as y referentes afectivos/as.
--	--	-------------------------------	--	--

ROTACIONES

Las rotaciones complementan la formación a través de la experiencia en ámbitos que están en relación con el desempeño del profesional de salud mental comunitaria.

En este sentido se prevén rotaciones por diversos niveles de complejidad y diversas prestaciones dentro del Ministerio de Salud Pública de la Provincia así como también interprovinciales.

- **Rotación Hospitalaria:** se trata de una rotación por un servicio de mayor nivel de complejidad, la misma se realizará durante el segundo año, con una duración de hasta 3 meses **por el servicio de salud mental de los Hospitales “Julio C. Perrando”- Resistencia o “Ramón Carrillo”- Sáenz Peña.**
- **Rotación Rural:** se realizará durante tres semanas en un Hospital del interior de la Provincia, en el segundo año de la Residencia. Tiene la finalidad de conocer el trabajo que realizan los equipos de salud desde la perspectiva de APS en zonas rurales. Estas rotaciones se realizan por centros de salud, hospitales rurales u hospitales de baja complejidad, priorizando aquellas zonas que impliquen un abordaje desde la interculturalidad.
- **Rotación Centros de Salud:** Tendrá lugar en el segundo semestre del primer año de la residencia, se llevará a cabo en cualquier centro de salud de la red sanitaria provincial priorizando aquellos que cuentan con el componente de salud mental, la duración será de dos meses.
- **Rotación por dispositivos infante juveniles:** se realiza en el tercer año. Se llevará a cabo en los efectores de salud mental que brinden prestaciones específicas a esta franja etárea como ser Centro Infante Juvenil “Juan Bautista Alberdi”, Hospital Pediátrico “Avelino Castelán” Servicio de Adolescencia Hospital “Julio C. Perrando”, Servicio Integral Amigable para la Adolescencia SIAPA- Sáenz Peña, otros efectores de salud/salud mental que cuenten con dispositivos dirigidos a la niñez o adolescencia. Duración 2 meses.

- **Rotaciones por Efectores de Salud Mental de Base Comunitaria:** se llevará a cabo en efectores de salud mental de base comunitaria de la red de salud provincial, tendrá una duración de dos meses durante segundo semestre del primer año.
- **Rotaciones Alta Complejidad:** puede llevarse a cabo en cualquier institución dentro o fuera del país, siempre que sea pertinente a la formación profesional y tenga relación directa con el proceso de trabajo desarrollado en el transcurso de la residencia. La misma será optativa y se realizará durante el tercer año con una duración máxima de 2 meses.

Una vez cumplimentadas las rotaciones en los plazos estipulados, los residentes deben realizar un informe sobre las actividades que llevaron a cabo en la institución y el aprendizaje adquirido. Igualmente, deben tener la aprobación del Responsable Docente designado de la institución donde se desarrolló la rotación.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Sector	Actividad	Año de Residencia	Año de Residencia	Año de Residencia
		1°	2°	3°
CAPS	Admisiones- Prevención- Promoción- Abordajes interinstitucionales- Talleres	2 veces por semana (8 semanas)		
DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL DE BASE COMUNITARIA	participación de las actividades propias de cada dispositivo	2 veces por semana (8 semanas)		
HOSPITAL GENERAL CON SERVICIO DE SALUD MENTAL	Abordaje de la urgencia en salud mental. Admisiones. interconsultas. Guardias. Ateneos		3 veces por semana (12 semanas)	
EFECTOR DE SALUD EN ZONA RURAL	Entrevistas. Asesorías en salud mental. Articulaciones interinstitucionales.		Diariamente (3 semanas)	
DISPOSITIVO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	Entrevistas. Admisiones. Dispositivos terapéuticos. Asesorías. Talleres.			3 veces por semana (6 semanas)
EFFECTORES DE SALUD MENTAL COMUNITARI	Participar de las actividades diarias del efector			Diariamente (6 semanas)

AS DE OTRAS PROVINCIAS				
---------------------------	--	--	--	--

RECURSOS

Recursos materiales mínimos:

- Sala de estar para residentes.
- Espacio/Aula para actividades de formación teórico-prácticas.
- Comida.
- Acceso a PC y materiales de lectura.

Equipo docente:

- Responsable del Programa de residencia.
- Un/a docente o instructor/a para cada disciplina que compone la RISAM Comunitaria, quien tendrá la responsabilidad de diseñar y acompañar la formación disciplinar junto a la jefatura de residencia y responsable del Programa.
- Referentes/tutores/as de la práctica asistencial. Se trata de profesionales de salud que acompañan, supervisan y evalúan el aprendizaje de los/as residentes en las rotaciones.

Dispositivos:

- Centro de Abordaje Integral de Salud mental Comunitaria y Consumos “Barrio Qom”
- Centro Integral de Salud Mental y Adicciones

MODALIDADES DE EVALUACIÓN

La evaluación será procesual llevada a cabo por los instructores docentes así como por los referentes de cada sede, se tomarán en cuenta los contenidos conceptuales planteados en el presente proyecto y los procedimentales requeridos para lograr los objetivos propuestos.

La evaluación de los contenidos conceptuales se realizará en cada clase tomando en cuenta la participación y responsabilidad de cada residente. Se estimulará a la búsqueda de bibliográfica para conseguir información adicional. Además habrá instancias de Trabajos Prácticos: se aplicarán por cada contenido temático de cada unidad a través de trabajos y/ o resolución de situaciones problemáticas

La evaluación de destrezas se realizará según el desenvolvimiento demostrado en cada espacio de desarrollo profesional, compromiso con los

trabajos prácticos, participación en las clases teóricas, exposición de experiencias comunitarias y ateneos así como posicionamiento ético en relación a las intervenciones comunitarias.

Al inicio de la residencia se realizará al ingresante una evaluación inicial escrita y oral con propósito diagnóstico, a partir de lo cual se podrá conocer el manejo de conceptos técnicos, habilidades, actitudes y valores previos que tienen los ingresantes al programa de residencia.

Examen parcial semestral teóricos- prácticos por año de residencia.

Examen final teórico- práctico: oral y escrito al finalizar el cursado de cada año de Residencia.

El parcial con nota menor a seis (6) se tendrá derecho a 1 (un) recuperatorio.

Para obtener la regularidad deben mantener el régimen de asistencia, aprobación de los exámenes parciales y examen final con nota igual o mayor a 6.

La evaluación pos rotación se realizará al regresar el residente que debe presentar planilla de asistencia del lugar, cronograma con el que se envió, un trabajo monográfico y un Informe de devolución expedido por el jefe del servicio a cargo.

REQUISITOS PARA PROMOVER DE AÑO:

Se efectuará en base a la aprobación de los exámenes parciales y finales, orales, escritos y/o prácticos establecidos en el programa vigente. Siendo obligatorio aprobar el examen final escrito

BIBLIOGRAFÍA

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657
- Ley Provincial de Salud Mental N° 2339-G
- Plan Provincial de Salud Mental- MSP. Chaco 2021
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Ley 26378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Declaración de Caracas. OPS 1990.
- OMS: “Informe sobre la salud mental en el mundo”- Washington 2001 en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Stolkiner A.: “Interdisciplina y Salud Mental” IX Jornadas Nacionales de Salud Mental- Posadas- Misiones- 2005.
- Ferro R.: “Formación de Recursos Humanos en Salud Mental en la Comunidad” en Salud Mental en la Comunidad. OPS- 2009.
- Levav I; Gofin J: “Del examen preliminar al diagnóstico comunitario de salud mental” en Salud mental en la Comunidad. OPS 2009.
- Testa M: “ Pensar en salud” UDUNLA-2020- Libro digital <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Rodríguez J; “La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas” OPS- Washington- 2007.
- Recomendaciones para el Abordaje de la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de la Nación 2019
- De Lellis M. (comp.): “Perspectivas en Salud Pública y Salud Mental”- Ediciones Nuevo Tiempo- 2015
- De Lellis M “Salud Mental en las Políticas de Salud” *Aletheia*, (41), 8-23. Recuperado el 07 de Junio de 2022 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200002&lng=pt&tlng=es.
- Luciani Conde, L: “Ensayos decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental” Editorial Fedun. Bs. As 2019