

# **RESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. DILEMAS Y AVANCES EN SU CONSTRUCCIÓN.**

Débora Yanco, Verónica Roma.

Cita:

Débora Yanco, Verónica Roma (2007). *RESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. DILEMAS Y AVANCES EN SU CONSTRUCCIÓN. VERTEX, REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRIA, 18 (73), 179-186.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/veronica.natalia.roma/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pSmQ/kcr>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# Residencias de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires Dilemas y avances en su construcción

Débora Yanco

*Licenciada en Psicología. Equipo de coordinación de la Residencia de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Docente del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús E-mail: deborayanco@ciudad.com.ar*

Verónica Roma

*Licenciada en Psicología. Equipo de coordinación de la Residencia de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Docente de la Cátedra de Psicoanálisis Freud. Facultad de Psicología UBA. E-mail: vnroma@fibertel.com.ar*

## Introducción

Una vez finalizada su carrera universitaria, el joven profesional de la salud se enfrenta a una disyuntiva: por un lado su ingreso al universo del ejercicio profesional y por el otro la encrucijada de su formación de postgrado. La alternativa de la Residencia se plantea como una oferta cuyo objetivo es el de completar, mejorar y profundizar la currícula de grado. Para la medicina, esta experiencia ha estado desde siempre vinculada a la idea de la especialización. Para otras disciplinas del campo de la salud, por ejemplo la psicología, éste problema tiene una historia más reciente y aún no del todo definida.

## Presentación de las Residencias de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires

En la Ciudad de Buenos Aires, la Residencia constituye “un sistema remunerado para la capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad”(8). Conformar, en sí mismo, un espacio valorado para quienes se inician profesionalmente por la intensa y variada capacitación que ofrece, por la experiencia práctica que significa y por ser una salida rentada en un país con dificultades para la inserción de los jóvenes en el mercado laboral. Mientras se forman, trabajan y lógicamente, cobran una remuneración.

Esta propuesta pedagógica se ha caracterizado como un “espacio cotidiano privilegiado para el aprendizaje, el del saber hacer [...] moldeando el pensamiento y el comportamiento social, profesional actual y futuro”(4). Pero también, es posible señalar que, desde los inicios de la residencia, otra de las expectativas ha sido, al finalizar la misma, la poder incluirse en el plantel profesional de los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Las posibilidades de cumplir este deseo han sido diferentes según las etapas histórico-políticas en las que se han restringido o ampliado las vacantes en el sistema de atención.

## Conformación actual de la Residencia de Salud Mental

El Programa de Residencia de Salud Mental<sup>1</sup> que se desarrolla en el marco del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires<sup>2</sup>, está, en la actualidad, conformado por dos profesiones entre todas las que participan del equipo interdisciplinario de salud mental: los médicos que se forman para ser psiquiatras y los psicólogos. Ambos, con no más de cinco años de recibidos de sus carreras de grado.

Además de este requisito formal, hay otro sustantivo: para ingresar, todos los candidatos deben rendir un examen relacionado con los contenidos de las disciplinas de las que cada profesional deriva. Este, consiste en 100 preguntas de tipo *multiple choice*. Pero, si bien, como veremos más adelante, la Residencia de Salud Mental es un programa integrado para ambas disciplinas, cada una de ellas, para incorporarse, deben dar cuenta de distintos contenidos.

---

### Resumen

En este trabajo se presentan las características organizativas y los criterios pedagógicos de formación de postgrado de las Residencias de Salud Mental para médicos y psicólogos de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se incluyen en el mismo, datos demográficos de la población asistida y diversas propuestas que ilustran la tarea desarrollada en el área.

**Palabras clave:** Residencias de Salud Mental - Recursos humanos en Salud Mental - Formación de postgrado.

MENTAL HEALTH'S INTERNSHIPS IN BUENOS AIRES

### Summary

This project presents the organizative characteristics and the educational criteria of the Mental Health's Internships for Doctors and Psychologists from Buenos Aires, Argentina. It also includes demographic information of the population which was part of this project, and several different ways to show the work done in this subject.

**Key words:** Mental Health's Internships - Human resources in Mental Health.

---

1 El Programa de la Residencia de Salud Mental se encuentra publicado en el siguiente sitio web: <http://www.cedem.gov.ar/areas/salud/dircap/res/prog/smres.pdf>

2 Específicamente en la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, actualmente a cargo del Lic. Gabriel Listovsky

Para los médicos, la selección supone un panorama general sobre los conocimientos obtenidos en la currícula de grado. Esto significa, que entre las 100 preguntas, hay un porcentaje muy pequeño relacionadas con la Salud Mental. El resto, lo aprenden en la Residencia.

Para los psicólogos, también el examen se orienta a la currícula de grado, pero se enfatiza dentro de la misma, aquella bibliografía que mejor aporta a comprender la práctica en el campo de la salud y la salud mental tanto desde la perspectiva clínica, institucional, comunitaria, como epidemiológica y de políticas de salud<sup>3</sup>.

En los últimos años ingresan anualmente al sistema, 36 médicos (entre 180 que dan el examen) y 36 psicólogos (entre, cerca de 600 que rinden). Evidentemente, lo anterior resulta en condiciones de accesibilidad al sistema claramente diferenciales para una profesión y la otra. Luego, estos 72 se distribuyen de manera casi equitativa entre 13 ámbitos de atención de la salud.

El programa de formación dura cuatro años, lo que hace que se capacite a la vez, a 288 profesionales de la salud mental en total entre los 4 años. Funciona como un programa docente único para las dos profesiones -psicólogos y médicos-, desde una perspectiva interdisciplinaria. La idea es valorar la participación en un campo común de prácticas, el de la salud mental, para aportar al mismo cada uno desde la especificidad de cada profesión, en aquellas dimensiones en las cuales esta especificidad exista.

Como es de presumir, el proceso de selección y las experiencias académicas anteriores, tendrán un fuerte peso en el primer año de la Residencia. Se trata de un momento en el cual se encuentran por primera vez, ambos profesionales, en una práctica muy singular, la de la atención de la salud, específicamente la práctica hospitalaria. Es aquí donde se cruza el impacto inicial con la clínica. La vivencia de la institución hospitalaria es intensa y, para atravesarla, los Residentes ponen en juego múltiples representaciones asociadas, no sólo con sus conocimientos académicos, sino, también con su propia praxis con la atención sanitaria como, por ejemplo: la concepción de salud pública, las maneras de percibir a los distintos colectivos que se atienden en los hospitales públicos, experiencias personales como paciente, etcétera.

Para acompañar de mejor manera la inserción, se organizan, para los Residentes de primer año, un conjunto de espacios docentes, colectivos (compartidos por los 72 Residentes que ingresaron) y de pequeños grupos por sede, así como espacios protegidos de inserción en las guardias de salud mental y en otros espacios asistenciales.

## ¿Qué es esa cosa llamada "Residencia"?<sup>4</sup>

Para aportar a su comprensión como objeto de análisis, la Residencia de Salud Mental puede ser definida en la *intersección* de, al menos *dos campos*: a.- el educativo y b.- el de las políticas sanitarias.

*a.- Dentro del campo educativo*, se puede ubicar a la residencia, a su vez en una nueva intersección: aquella que se localiza entre la *capacitación en servicio*, y la *formación de postgrado*. En primera instancia, es relevante marcar las diferencias entre ambas entidades: de la misma manera que sabemos que no todos los postgrados son "en servicio", podemos señalar que no todos los programas de capacitación en servicio constituyen formaciones de postgrado. En un sentido genérico, se considera *postgrado*, a aquel curso o serie de cursos que son continuidad de la formación de grado. Pero, en sentido estricto y, según la Ley de Educación Superior Nro. 24.591/95, en la Argentina, se considera *formación de postgrado*, a aquella que certifica una universidad o instituto universitario y se reduce a tres figuras: especialización, maestría y doctorado<sup>5</sup>.

Desde el punto de vista de la *capacitación en servicio*, la riqueza del sistema que estamos analizando es clara porque que aprovecha el potencial educativo de las actividades, experiencias y situaciones presentes en los servicios de salud. La estrategia consiste en la inmersión en un medio asistencial que le permitirá adquirir las competencias necesarias para el ejercicio profesional, gradual y supervisadamente.

Desde la óptica de la *formación de postgrado* se trata, por cierto, de un modelo pedagógico con un criterio de estructuración diferente al de un postgrado tradicional, aún de aquellos con práctica hospitalaria. Combina el conocer y el aprender con el hacer, ya que instala su punto de partida en la presentación, análisis y resolución de problemas del trabajo cotidiano de las instituciones de salud. Conecta directamente al novel profesional con situaciones reales para el aprendizaje y establece la necesidad de revisar críticamente las propuestas que los distintos marcos teóricos han elaborado para abordarlos.

La Residencia es, en definitiva, una instancia diferente al postgrado académico tradicional, compuesto por "materias", que en ocasiones se encuentran desvinculadas entre sí. Por ser una práctica continua, no tiene un itinerario lineal; y tampoco un camino estandarizado de correlatividades. En los modelos tradicionales de postgrado, se supone, en el sujeto participante, un importante desconocimiento, en el punto de partida, acerca del campo de fenómenos que se aborda.

3 Se evalúan contenidos mínimos como ser: a.- diferentes lecturas teóricas sobre la conducta humana (psicoanálisis, teorías sistémicas y cognitivas), b.- políticas de salud mental y modelos de atención, c.- enfoques en Atención primaria de la salud, d.- conocimientos mínimos de dispositivos y campos de prácticas (interconsulta, internación, entre otros), e.- psicopatología (nosologías psiquiátricas, casos psicoanalíticos), f.- especificidades del psiquismo humano y sus relaciones (niñez, adultos, tercera edad, grupos, psicología institucional), investigación, epidemiología, epistemología, etc.

4 Esta idea de título ha sido tomada de un libro de Alan Chalmers que se denomina "¿Qué es esa cosa llamada 'ciencia'?" Madrid: Siglo XXI, 1987.

5 La CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) acredita Residencias en Salud, pero denomina "Residencia" a cada una de las sedes de forma independiente. Hasta el momento, no se ha encarado de manera conjunta la posibilidad de acreditar sistemas de Residencias que funcionen como una red de capacitación.

Si hay algo que caracteriza, por el contrario a la Residencia como espacio formativo es su práctica desde los primeros días. Aunque ésta esté supervisada, necesariamente, deben hacer uso de una gran cantidad y diversidad de estrategias las que a veces, ni sabían que poseían para abordar este comienzo. Los períodos iniciales tratan de ayudar a los Residentes a identificar estos recursos que permanecían hasta el momento en los casilleros correspondientes a información teórica.

Dado este nuevo campo que constituye la Residencia(1) se hace difícil analizarla con los parámetros convencionales que evalúan a cualquiera de estas dos entidades (la capacitación en servicio y la formación de postgrado) <sup>6</sup>. Por ejemplo, esta última, en un gran conjunto de carreras universitarias de especialización, si bien se establecen espacios de práctica, nunca son tan intensos e integrados como la Residencia. A su vez, si la relacionamos con la carga horaria de una especialización o maestría, la Residencia la supera porque son cuatro años a tiempo completo (40 horas semanales más una guardia de 24 hs.) entre actividad docente asistencial programada y supervisada, ateneos, espacios de formación, cursos sistemáticos y supervisiones clínicas.

**b.- El campo sanitario: ¿en qué contexto sanitario se inserta la Residencia de Salud Mental?**

El sistema público de atención de la salud de la ciudad de Buenos Aires(6)<sup>7</sup> está conformado por 13 hospitales generales, 18 hospitales especializados -entre los que se encuentran 4 hospitales monovalentes de salud mental-, y 3 hospitales generales de niños. En la mayoría de los que no son específicos de Salud Mental (entre generales y especializados), existe un área o servicio de salud mental de distinta magnitud dependiendo del tipo de efector. Como parte de este sistema de atención debemos incluir también a dos Centros de Salud Mental, 44 Centros de Salud y Acción Comunitaria (todos con equipo de salud

mental especializado en atención primaria) y un programa de atención en consultorios de médicos y odontólogos de cabecera. La Ley Básica de Salud Nro.153 promulgada en el año 1999, establece las bases de lo que se considera que debe caracterizar a este sistema de salud.

La población de la Ciudad de Buenos Aires es de aproximadamente 3.000.000 de personas, pero es importante destacar que por tratarse de una gran ciudad, los efectores de salud reciben a diario numerosa población del conurbano de la provincia de Buenos Aires<sup>8</sup>. Utilizan el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires para la atención cotidiana en salud (personas que vienen especialmente a atenderse o bien que se atienden aquí porque trabajan o estudian en la ciudad). También hay otro conjunto que llega de otros lugares del país, o son derivados en busca de atención especializada, de alta complejidad, constituyéndose también en un sistema de referencia nacional y, en ocasiones, de países limítrofes.

En este contexto se inserta el sistema de Residencias de salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y, entre una centena de especialidades y campos de acción, se encuentra la de Salud Mental. Esta, como dijimos, tiene base en la actualidad en 13 sedes o ámbitos de formación que componen, o son, algunos de los efectores nombrados en párrafos anteriores. La mayoría de los mismos son "Servicios de Salud Mental" de hospitales generales. En menor medida, hospitales monovalentes de Salud Mental<sup>9</sup> (ver Cuadro 1). Hasta el momento no se han abierto sedes de la Residencia de Salud Mental en Centros de Salud Mental o Centros de Salud y Acción Comunitaria, pero no se descarta que en un futuro muy próximo que ello sea posible en Centros de salud o de Salud Mental, en los que se reúnan los requisitos necesarios para constituirse en un ámbito de formación. Sin embargo, vale destacar que varios de los mismos, en la actualidad, constituyen espacios de rotación permanentes.

**CUADRO 1  
DISTRIBUCIÓN ACTUAL DE LAS 13 SEDES DE LA RESIDENCIA DE SALUD MENTAL**

Hospitales generales	Alvarez
	Argerich
	Durand
	Piñero
	Ramos Mejía
	Rivadavia
	Tornú
Hospitales monovalentes	Alvear
	Borda
	Moyano
Hospitales infanto juveniles	Elizalde
	Gutierrez
	Tobar García

6 Una de las autoras de este artículo se encuentra coordinando en la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, un proyecto de descripción y acreditación interna de las residencias. Hasta el momento se han relevado casi 200 sedes de residencia y prontamente se darán a difusión los primeros resultados de la fase descriptiva.

7 Para más detalles puede consultarse la página web del Ministerio de Salud del GCBA: [www.buenosaires.gov.ar](http://www.buenosaires.gov.ar)

8 En el área metropolitana (ciudad de Buenos Aires más conurbano de la provincia de Buenos Aires) viven aproximadamente 13.000.000 de personas, 1/3 de la población total del país.

9 7 hospitales generales de agudos, 2 hospitales generales pediátricos, 1 hospital de emergencias psiquiátricas, 2 hospitales monovalentes de adultos y un hospital psiquiátrico infanto-juvenil.

## ¿Acaso se puede pensar una Residencia de Salud Mental como modelo de formación y capacitación en servicio sin analizar las prácticas de atención en las que se inserta?

Un recorrido por la extensa bibliografía a nivel mundial en políticas y modelos de atención en Salud Mental(9), deja traslucir rápidamente un denominador común: la necesidad de un giro de 180 grados desde una historia con fuertes representaciones y prácticas de tipo manicomial, hacia un abanico de nuevas modalidades que fueron construyéndose en las distintas latitudes<sup>10</sup>. En las mismas, se ha ido demostrando que *el abordaje de los padecimientos psíquicos en el marco comunitario y articulado en una red de atención integral con las restantes acciones de salud es más beneficiosa para los pacientes y para la sociedad toda*. Asociado a ello se destaca también de los distintos casos que, la gran mayoría de las problemáticas en salud mental pueden ser encaradas desde esta estrategia. En la Argentina, ha habido y siguen habiendo experiencias de reforma psiquiátrica (Provincias de Río Negro(2), San Luis y Buenos Aires, etc.) con distintos niveles de avance, y aprendiendo unas de los aciertos y dificultades que han tenido las anteriores. Es también a nivel mundial que consecuentemente se sugiere formar a las jóvenes generaciones en estas nuevas propuestas(5).

A pesar de que las mismas han demostrado internacionalmente y en algunas experiencias nacionales su más alta capacidad para resolver los problemas; *aquí en la Ciudad de Buenos Aires, la reforma aún no se ha implementado*. Es cierto que podemos, observar importantes avances en materia legislativa (Ley 448 de Salud Mental promulgada en el año 2000), en el diseño de nuevos dispositivos, como ser el Programa ADOPP, y ADOPPI<sup>11</sup>, y las incipientes acciones del PREASIS<sup>12</sup> (con las casas de convivencia para pacientes externados). Pero, todos estos avances se observan en el marco de la pronunciada fragmentación del sistema de salud mental de esta ciudad.

Vale la pena recalcar esta preocupación ya que es una de las ciudades con mayor tradición de formación y capacitación en salud mental, psiquiatría y psicoanálisis del mundo. También, una ciudad con una oferta de atención de lo más variada. Existen distintas modalidades de atención: consultorios externos de salud mental de diferentes orientaciones y estrategias<sup>13</sup>, salas de internación<sup>14</sup>, hospitales de día, emprendimientos sociales, talleres protegidos, equipos de atención primaria, de salud escolar, de atención integral gerontológica, etc. Cada una de estas ofertas ha nacido en distintas épocas, pero, la aparición de unas no significó la limitación de otras, sino, que se han ido sosteniendo todas. Pero lo problemático es que ello ocurre sin que medie un plan en acción<sup>15</sup> que las

integre en un modelo que reoriente los esfuerzos cotidianos de todos. Han crecido, en definitiva, sin la debida articulación entre las mismas para que los pacientes no se "caigan" en los intersticios del sistema.

*Es importante señalar que en este contexto se insertan los programas de formación de residentes. Ellos tienen la posibilidad de conocer variadas y ricas actividades de atención de la salud mental, pero también asisten en numerosas ocasiones a la observación de los estratos del sistema trabajan con bajo nivel de articulación, lo que por esta debilidad de funcionamiento, produce un elevado nivel de iatrogenia en el paciente y en la institución misma. En la Residencia, desde los espacios de capacitación centralizados y locales, es en donde se analizan a diario estas conflictivas y se abordan teóricamente cuáles podrían ser las formas alternativas de hacer frente a estas problemáticas.*

## Las representaciones sociales, los modelos de atención y la formación

Los avatares de los sistemas de salud no son detalles contextuales en el análisis de los programas de formación en servicio, sino dimensiones intrínsecas a la hora de avanzar en una conceptualización adecuada. Así como tampoco son accesorias las representaciones sociales construidas alrededor del padecimiento psíquico y las respuestas sociales de atención de la salud a las que la sociedad toda (y obviamente incluimos en ella también a los miembros de los equipos profesionales) se fue acostumbrando. Y es desde estas representaciones desde donde se actúa, se toman decisiones de derivación, terapéuticas, de selección de pacientes, etc.

Es imperiosa la creación de una red dinámica de atención para alcanzar progresivamente la desinstitucionalización en la ciudad y así, recuperar los pacientes internados como verdaderos sujetos de derecho. Esto significará, sin duda, una reducción o transformación de los grandes hospitales monovalentes. Pero es importante resaltar que asimismo, hay consenso de que cerrando los manicomios sólo se acaban los edificios asilares (lo que no es poco), pero que *la mentalidad manicomial puede permanecer instalada en la cabeza de muchos profesionales y en general como una fuerte representación social. Y que esta mentalidad se reproduce en las jóvenes generaciones si no se elaboran propuestas pedagógicas específicas para superarlas.*

En este sentido es que nos preguntamos a menudo: *¿qué puede aportar la residencia a este proceso? ¿Cuáles son los límites y posibilidades de su accionar? ¿Cómo se vinculan los alcances de la residencia con la constitución de escuelas de pensamiento y acción transformadora en el sistema de salud?* Obviamente, hasta ahora, la formación ha ido acompañando a la emergencia de las distintas instituciones de atención.

10 Para nombrar sólo algunas de las más conocidas: Reino Unido, Francia, España, Italia. Más cercanas geográficamente: Brasil(7), Chile, etc.

11 Programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica-Psicológica Programada en Situación de Crisis (ADOPP) y su versión infantil (ADOPPI), coordinados desde la Dirección de Salud Mental del GCBA a cargo de la Lic. Susana Chames.

12 Programa de Externación Asistida para la Integración Social (PREASIS) dependiente del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del GCBA. Dir. Gral. de Atención Inmediata a cargo de la Lic. Patricia Malanca.

13 Estrategias (psicoanalítica en sus distintas variantes, sistémica, cognitiva; y a su vez, si bien está muy centrada en la atención individual podemos encontrar propuestas de terapia grupal, de parejas, de familias, etc.).

14 Lamentablemente muchas más y con períodos de internación mucho más largos de aquello que la OMS recomienda.

15 Hay plan escrito: Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires 2002-2006. Dirección de Salud Mental del GCBA





En la Argentina, cátedras de Salud Mental de las Facultades de Medicina han tenido y aún suelen (en algunos servicios) tener base y también fuerte impronta en los hospitales neuropsiquiátricos constituyendo sostenidas escuelas de formación coincidentes con el modelo que permeó la atención durante décadas, centrado principalmente en el gran hospital neuropsiquiátrico.

Son más recientes (aunque llevan constituyéndose casi 50 años, pero de forma más extensa, hace 30 y 20) las actividades de formación en los servicios de salud mental (antes servicios de psiquiatría o psicopatología) de los hospitales generales. La inclusión y extensión de estas áreas en los hospitales generales ha resultado un verdadero hito en la historia de la salud mental. Aquí se brinda una formación clínica, esencialmente para el trabajo ambulatorio. Una clínica que viene caracterizando durante años las prácticas en salud mental en la ciudad. Hasta el momento el centro de este enfoque ha sido el consultorio. Su desarrollo ha traído innumerables consecuencias positivas tanto para la atención como para la formación clínica.

Pero con el correr de los años, están apareciendo innumerables señales que alertan acerca de la obsolescencia de algunos aspectos de estas propuestas así como están planteadas. Los equipos de trabajo cada vez se convencen más de que necesitan de manera necesaria y suficiente de otros efectores, sectores, etc. para que su propia clínica sea eficiente en su accionar. Por ejemplo los cambios en la epidemiología, la aparición de problemáticas de salud mental fuertemente asociadas a la vulnerabilidad social, cambiaron la demanda por su calidad y también la saturaron. Se pone en cuestionamiento un modo de funcionamiento altamente fragmentado y que iba creando la idea de poca confianza de cada tipo de efector en el otro.

Si al primer modelo se lo suele denominar hospitalocéntrico, al segundo bien se lo podría denominar consultorio-céntrico o servicio-céntrico. Tengamos en cuenta que una de las características más importantes de las redes (cualquiera de ella, las sociales, las de atención, etc.) es que no tengan centro.

*Fruto de esta tradición hemos formado en la residencia hasta el momento, muy buenos clínicos (por lo menos para desenvolverse en el modelo actual) pero también ha sido un trabajo muy intenso trabajar con coordinadores de programas de residencia, jefes de servicio y los mismos residentes en organizar rotaciones para conocer experiencias que se diferenciaran de este modelo. Este trabajo sostenido está rindiendo sus frutos después de años de insistencia. Creemos que no fue la pura tarea de insistir o trabajar sobre las representaciones, sino también que existe cada vez más consenso en el sistema de salud acerca de la posibilidad de estos cambios.*

Por otro lado, en los efectores de atención primaria (Centros de Salud y Acción Comunitaria), todos con un equipo básico de salud mental<sup>16</sup>, la escuela de formación es muy reciente y no llega aún a constituir un paradigma de enseñanza. Esto ocurre porque la mayoría de los profesionales que allí trabajan se han moldeado en la propuesta del consultorio del hospital general y hace pocos años (entre 10 y 15) es que puede vislumbrarse experiencias de construcción de una mirada e interpretación del rol del profesional "psi" en la atención primaria. Convengamos que esta historia está siendo muy fructífera. No sólo la construcción institucional acumulada sino, que los cambios en la epidemiología de la salud mental de la Ciudad de Buenos Aires han obligado a reflexionar acerca de lo específico de estas prácticas y elaborar a partir de ello formulaciones teóricas, con una interesante marca "porteña".

*Lo que se concluye es que, aunque parezca una obviedad, la formación va siendo sintónica con el desarrollo de modelos de atención.*

Los Residentes van a formar parte de las próximas generaciones profesionales ¿Por lo tanto, para qué modelo se tienen que formar? La reforma de la atención en salud mental, tarde o temprano, va a llegar a nuestra ciudad. Irá adquiriendo sus propias improntas, pero será un hecho seguramente. Si es indiscutible que la tendencia mundial inevitable es hacia las redes integrales de atención, ¿vale formarlos para el modelo hospitalocéntrico que según coinciden todos los expertos está condenado a desaparecer? Hay países, regiones y ciudades en el

16 Recién actualmente están incorporando mayor cantidad de psiquiatras.

mundo en las que se puede hablar de sistemas de salud mental que llevan casi 20 años de proceso de reforma. *Sin duda, las más exitosas son aquellas que avanzan consolidando sus logros progresivamente, porque de esta manera, también van permitiendo el cambio en las mentalidades profesionales.*



Es por eso que una tensión fundamental que sostiene nuestro rol de coordinación de la residencia ha sido *¿cómo formar a los profesionales jóvenes en programas de capacitación en servicio innovadores si esos nuevos servicios y redes aún no se han instalado?*

En esta contradicción nos venimos moviendo y, fruto de ello, para poder transitarla de manera superadora, se ha elaborado un programa educativo que trata de aprovechar la capacidad formativa de aquellos ámbitos en los que se van produciendo distintas innovaciones. En este sentido, aunque sean desconectadas unas de otras, las experiencias de equipos en los que se insertan los residentes, son vastas.

### **El Programa de Residencias: un instrumento para la acción**

#### **Desafíos iniciales**

Cuando asumimos el compromiso de trabajar en la coordinación de la residencia de salud mental debimos aceptar algunos retos. El principal de ellos, y, certeramente, sobre el que se organizaban los restantes, era la necesidad de construir participativamente -y luego establecer- un Programa Docente para todas las sedes que incluyera a las dos profesiones que la conformaban garantizando la formación interdisciplinaria a la vez que la especificidad disciplinaria.

En un principio se formuló una primera versión (2000) que consistió en poner en un texto aquello que se hacía en la cotidianeidad de la residencia pero que nunca se había sistematizado de manera global. Luego, se trabajó en la elaboración de una nueva versión,

actualizada y orientada por los ejes que las nuevas tendencias en Salud Mental a nivel internacional marcaban y, que en la Ciudad de Buenos Aires, estaban plasmadas en el texto de una Ley, la 448 de Salud Mental. Complementariamente, se han revisado programas de formación en Psiquiatría y en Psicología Clínica de distintos países y de distintas universidades.

El nuevo Programa aprobado en el 2003 debía ser una estrategia que permitiera difundir consensos y acuerdos acerca de aquellas experiencias que era necesario que todos los residentes transitaran. A su vez, debía ser un instrumento dinámico y flexible, de manera que todas las sedes lo pudieran aplicar. Para ello, se planteó la necesidad de constituirse en una red de formación, donde ninguna sede fuera el centro, y en la que las rotaciones permitieran complementar, en otros dispositivos de atención, aquello que cada espacio no podría brindar. Por ejemplo, hasta ese momento, los residentes de los hospitales psiquiátricos monovalentes rotaban muy poco, formándose un profesional que sólo conocía el acontecer de este tipo de instituciones. Con el establecimiento de una red dinámica<sup>17</sup> se ampliaron y enriquecieron las rotaciones por servicios de salud mental de hospitales generales, centros de atención primaria, dispositivos de rehabilitación y resocialización, programas de atención en situación de calle, etcétera.

El programa de formación promueve algunos lineamientos generales a saber:

El respeto por la *diversidad teórica* en el campo de la Salud Mental siempre teniendo en cuenta las posiciones epistemológicas y las prácticas de mayor reconocimiento científico.

La riqueza de la formación en un *equipo interdisciplinario* con un objeto común: la salud mental como un complejo campo de prácticas intersectorial (más allá del sector salud) que supera y amplía el concepto de disciplina y especialidad.

El aprovechamiento de la *potencialidad de las especificidades disciplinarias* en aquellas dimensiones del campo de la salud mental en las puedan aportar de forma diferencial.

Hasta el momento, este Programa organiza sus distintos espacios de formación tomando como ejes del mismo a las diferentes áreas que integran el sistema de salud mental del Gobierno de la Ciudad: Consultorios Externos, Urgencias y Emergencias, Internación, Interconsulta, Salud Mental Comunitaria y APS, y en la Re-socialización y Rehabilitación. Este último eje ha sido incorporado en la última versión, ya que antes no existía salvo como rotación libre (el residente elige alguna rotación de su elección).

A la hora de la aprobación (2003) de este programa, se esperaba una rápida implementación del Plan de Salud Mental<sup>18</sup> tendiente a avanzar en lo estipulado en la Ley de Salud Mental. Esto supondría importantes

17 Para profundizar en las definiciones de Red, puede consultarse el texto de Dabas E. (comp.) "Viviendo Redes"(3).

18 Puede consultarse en la página web del Ministerio de Salud del GCBA: [www.buenosaires.gov.ar\(6\)](http://www.buenosaires.gov.ar(6)).

cambios en los perfiles y funciones de cada uno de los ámbitos de atención que componen el subsistema público de salud mental y se esperaba un logro en la superación de la fragmentación del sistema y en la creación de nuevos dispositivos. Como lo hemos marcado, el primer punto avanzó tímidamente y el segundo (la creación de una red de atención) no ha sido tan rápido como se suponía, sobre todo si se ejerce una mirada sistémica (de dinámica y estructura del sistema de salud).

Las propuestas que se generaron para el cumplimiento del programa han sido centralmente las siguientes:

**a) Cursos centralizados:** se abrió una instancia de cursos centralizados para todos los residentes de cada uno de los años. Hasta el momento, funcionan los siguientes:

**Escenarios de la Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires** cuyas directoras son las Lics. Débora Yanco y Verónica Roma.

**Introducción al Diagnóstico en Salud Mental** cuyo Director es el Prof. Dr. Juan Carlos Stagnaro.

**Introducción a la Psicofarmacología** cuyo Directora es la Dra. Gabriel Jufe.

**Introducción a las Urgencias y Emergencias en Salud Mental.**

**Salud Mental y Atención Primaria de la Salud** cuya directora es la Lic. Verónica Roma y la Dra. Tamara Socolovsky.

**Experiencias de Rehabilitación y Resocialización en Salud Mental** a cargo de la Dra. Débora Chevnik y la Lic, Georgina Roizen.

**Interconsulta en el ámbito hospitalario** coordinado por la Lic. Valeria Cassali.

Se encuentran en diseño o en proceso de convenio, instancias de formación referidas a "Clínica de las Adicciones", "Modelos epistemológicos y propuestas terapéuticas relacionadas con las familias", "Intervenciones en emergencias y catástrofes", entre otros.

En cada una de las sedes se dictan los demás contenidos que están presentes en el programa de la Residencia.

**b) Rotaciones por Atención Primaria de la Salud y espacios de Salud Mental Comunitaria:** habiendo sido históricamente un espacio difícil para la inserción de los residentes, se logró una mejora sustancial en la motivación para la participación en equipos de salud mental de los centros de salud, o, en programas de salud integral o específicos de Salud Mental con base comunitaria, por ejemplo, P.A.C. (Programa de Atención Comunitaria para niños y adolescentes) coordinado por la Lic. Alejandra Barcala., o el PETI (Programa de erradicación del trabajo infantil) dependiente del Consejo de Derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.

En un inicio hubo que vencer la reticencia de los Residentes, fomentada de alguna manera por la formación de grado, la valoración de la hiperespecialización y la poca divulgación de las temáticas y de las prácticas realizadas en esos ámbitos no tradicionales. Después de mucho trabajo de divulgación de interesantes experiencias y de instancias de capacitación, se ha avanzado

notablemente en la aceptación de esta rotación como un espacio de gran riqueza. Es más, se han producido por parte de los residentes, aportes realmente interesantes para los mismos dispositivos por los que rotaron. Un ejemplo de esto es el trabajo realizado por dos residentes médicos de los Hospitales "B. Moyano" y "T. Alvarez", los cuales, fruto de su rotación, han creado un programa llamado: "Grupo para la promoción de lazos sociales. Proyecto de atención para la promoción de lazos sociales y prevención de situaciones aislamiento social de miembros de la comunidad del CESAC Nro. 4".

**c) Rehabilitación y Re-socialización:** las mismas se han establecido como un nuevo espacio de aprendizaje que antes no existía. Costó dos años de trabajo instalarlo como un espacio legítimo en la formación de Residentes. En un inicio, hemos encontrado resistencias, poca confianza en los dispositivos en residentes, coordinadores de programa o algunos jefes de servicio. Hoy en día, es un espacio que ha superado ampliamente las expectativas originales y requiere incluso de su ampliación. En la actualidad, tanto psicólogos como médicos, rotan por dispositivos de hospitales de día dentro de los efectores de la ciudad, empresas sociales, programas de arte y salud para personas con padecimientos psíquicos, etcétera.

### Desafíos actuales

Afortunadamente, las clasificaciones de los ejes y áreas de este programa empiezan a resultar insuficientes debido al interés que suscitan nuevos dispositivos creados, como por ejemplo los programas de atención domiciliaria, etc. Comienza a ser necesario proponer una actualización del programa dándole mayor prioridad para convertirse en ámbitos de capacitación a aquellos dispositivos en los que se privilegie la integración del trabajo de la salud mental, en aquellos que incluyan la coordinación entre distintos efectores, así como también los que se propongan evitar las internaciones pri-





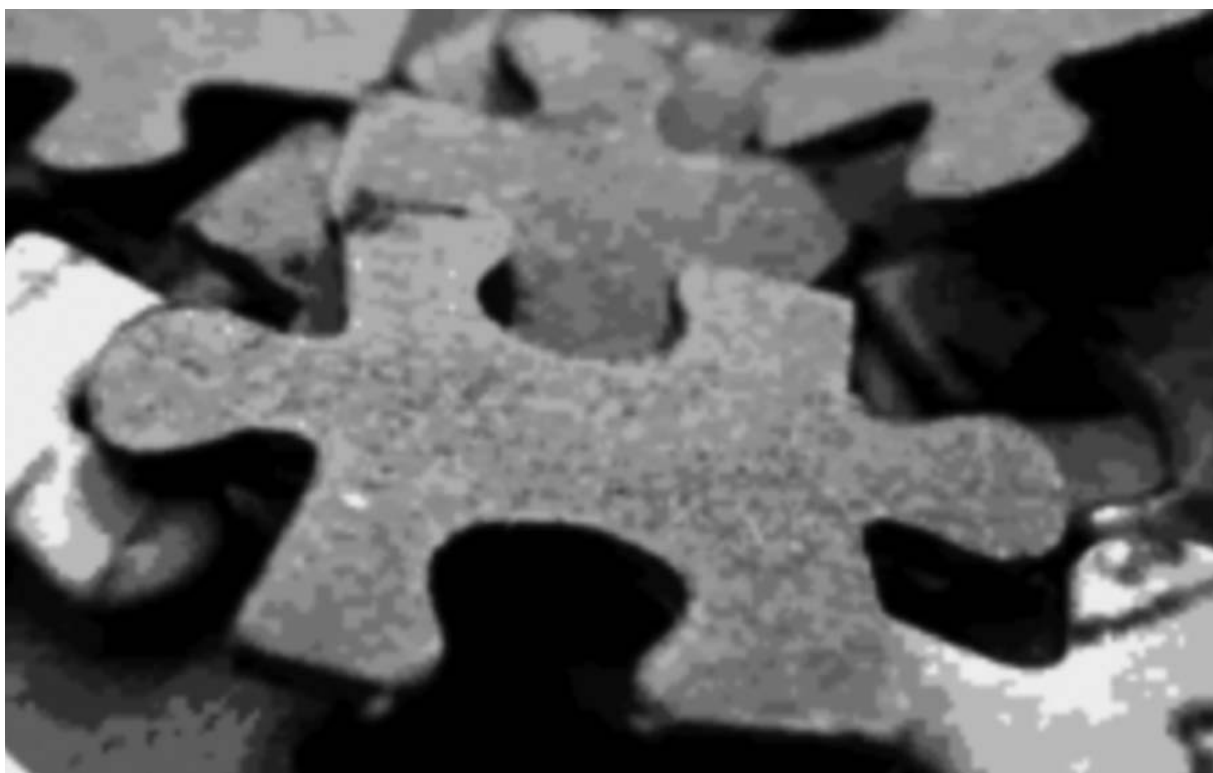
marías, prevenir las reinternaciones, o bien, al desarrollo de programas que integren en una estrategia un abordaje integral del paciente (evitando la derivación iatrogénica), etcétera.

### Conclusión

Existen dentro del campo relacionado con la formación del residente de Salud Mental muchas otras tensiones que no hemos desplegado. Entre las más importantes, se pueden enumerar las tensiones entre la formación general y la formación hiperespecializada, entre la capacitación que se deriva de los distintos modelos de salud mental, la de formar para las políticas sanitarias, para la certificación y la acreditación universitaria y/o el mercado de trabajo; la de la capacitación monodisciplinaria o la interdisciplinaria, etcétera.

Estas, como las anteriormente enunciadas son inherentes al objeto "Residencia" y su desarrollo epistemológico. Soslayarlas evidenciaría un perfil profesional que no es al que apuntamos. Justamente son estas tensiones las que hacen que nuestro campo sea absolutamente rico en posibilidades y este es un desafío cotidiano y constante al que no hay que renunciar.

*"Creemos que la implementación efectiva de otro modelo de salud -resultante de otro modelo social- llevará un largo proceso de construcción en el cual las leyes promulgadas constituyen importantes mojones; no obstante lograr que lo sancionado se plasme en la realidad, demandará un esfuerzo sostenido por parte de múltiples actores sociales"* (extracto de una monografía final del curso de Escenarios de la Salud Mental, producido Residentes de primer año, 2006).■



### Referencias bibliográficas

1. Borrell Bentz RM. *La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Buenos Aires: O.P.S./61, 2005.
2. Broide A. "La experiencia de Río Negro, más allá de la desmanicomialización y de la crisis. Lecciones y desafíos". Presentación al IV Taller Internacional de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, Santiago de Chile, 23 al 27 de Octubre de 2006 [http://www.medichi.cl/web/taller\\_salud\\_mental.htm](http://www.medichi.cl/web/taller_salud_mental.htm)
3. Dabas E. (comp). *Viviendo Redes*. Buenos Aires: Edit. Ciccus, 2006.
4. Davini C (et. al.) *Las residencias del equipo de salud. Desafíos en el contexto actual*. Buenos Aires: OPS/GCBA/Instituto Gino Germani. UBA, 2003.
4. Galende E, Barenblit G. "La función de curar y sus avatares en la época actual". En Leal Rubio J. (coord). *Equipos e instituciones de Salud (mental), Salud (mental) de equipos e instituciones*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría,
6. Ministerio de Salud del GCBA: [www.buenosaires.gov.ar](http://www.buenosaires.gov.ar)
7. Ministerio da Saude do Brasil. III Conferencia Nacional de Saude Mental. Cuidar sim, excluir, nao. Relatorio Final, Sao Paulo, 2002.
8. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Ordenanza Nro. 40997/86.
9. OMS. "Políticas, Planes, y Programas en Salud Mental. Conjunto de Guías sobre servicios y políticas en salud mental" (versión corregida). Buenos Aires: Editores Médicos. Edimsa, 2006.