

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Perfil de los residentes en salud mental: aspectos y preferencias formativas y clínicas.

Torricelli, Flavia, López, Pablo y Leibovich de Duarte, Adela S.

Cita:

Torricelli, Flavia, López, Pablo y Leibovich de Duarte, Adela S (2007). *Perfil de los residentes en salud mental: aspectos y preferencias formativas y clínicas. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/154>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/mYa>

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>.

PERFIL DE LOS RESIDENTES EN SALUD MENTAL: ASPECTOS Y PREFERENCIAS FORMATIVAS Y CLÍNICAS

Torricelli, Flavia; López, Pablo; Leibovich de Duarte, Adela S.
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Objetivos: El presente trabajo propone presentar algunos de los resultados (1) referidos a una investigación exploratoria sobre residentes psicólogos y psiquiatras de la Ciudad de Buenos Aires, en el período mismo de su capacitación, centrándose en el último año de su formación y en el primer año de la misma, durante los años 2003-2004. **Metodología:** Se presentó a los residentes un cuestionario con preguntas cerradas. El mismo se centró en la indagación del marco teórico clínico elegido (a partir de 6 opciones prefijadas), las actividades clínicas que llevaban a cabo en la residencia (a partir de un listado de 15 opciones) y la indagación de preferencia de pacientes según su edad. **Resultados:** El marco teórico clínico prevalente entre los residentes es el psicoanalítico especialmente en el grupo de residentes psicólogos y el de la psiquiatría biológica en el grupo de residentes médicos. Las actividades prácticas más llevadas a cabo en la residencia son las intervenciones en guardia, la interconsulta y la psicoterapia individual a adultos. La psicoterapia de pareja no fue mencionada por ningún residente y la asistencia a gerontes fue mencionada por tres residentes. En materia de asistencia a niños, estos parecen ser terreno de los residentes psicólogos

Palabras clave

Residencias Salud mental Formación

ABSTRACT

MENTAL HEALTH INTERNS'S PROFILE: ASPECTS AND PREFERENCES RELATED TO THEIR TRAINING AND CLINICAL WORK

Objectives: This study proposes to present some results referred to an exploratory study on Psychologists and Psychiatrists Interns of the Buenos Aires City about during their training, specifically in their first and last year of formation. It was relevated during 2003-2004 **Methodology:** A questionnaire with closed questions was showed to the interns. They had to choose clinical framework (from 6 prefixed options), the clinical activities that carried out in the residence (from a listing of 15 options) and the preference of patients according to their age. **Results:** The most relevant clinical framework was psychoanalysis specially in the group of psychologists interns and biological psychiatry in the group of medical interns. Predominance in practical activities in residence are the interventions in guard and individual adult psychotherapy. The pair psychotherapy was not mentioned by any intern and geriatric attendance was mentioned by three intern. In the matter of attendance to children, these seem to be land of the psychologists interns

Key words

Interns Mental health Training

INTRODUCCIÓN

Si consideramos que el profesional de la salud mental es un agente de cambio sociosanitario tal como lo define la O M S, el objetivo de enseñanza en particular del residente en Salud Mental tanto médico como psicólogo debe considerar como premisa ineludible la articulación entre la realidad sociosanitaria de la comunidad donde este se inserta y la formación de la disciplina en la que va capacitándose.

El siguiente trabajo propone conocer el perfil de los residentes en Salud Mental que llevan adelante su capacitación en el sector de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello se consideraron las actividades clínicas, formativas previstas por su programa de residencia y los servicios de Salud Mental de los hospitales en donde llevan a cabo su residencia y los intereses clínicos (en términos étareos) que los residentes manifiestan.

El subsector público correspondiente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires está compuesto por 32 Hospitales de distinto nivel de complejidad (13 Hospitales Generales de Agudos, 2 Hospitales Generales de Niños, 14 Hospitales Especializados, de los cuales 4 están especializados en Salud Mental y 2 Centros monovalentes de Salud Mental. Dentro de este subsector público correspondiente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son 16 los hospitales que poseen sistema de residencias y concurrencias en Salud Mental, a las que se agregan 6 del Conurbano Bonaerense. Las residencias, en ese predio, que se abocan entre otras tareas, a la asistencia psicoterapéutica son: las de "Psicología Clínica" para psicólogos y las de "Psiquiatría y Psicología Médica" para médicos, denominadas también como "Residencias en Salud Mental". Ambos, psicólogos y médicos, llevan a cabo su formación en el área de la salud mental y comparten el mismo programa de formación, con especificidades según la carrera de base. (Programa de Residencias en Salud Mental, 2003).

OBJETIVOS

Conocer el perfil de 32 residentes (16 psicólogos y 16 médicos) que realizaban su formación en salud mental en la Ciudad de Buenos Aires en el tiempo mismo de su capacitación, en último año de su formación y en el primer año de la misma, durante el periodo 2003-2004.

METODOLOGÍA

Los residentes respondieron a un cuestionario con preguntas cerradas referidas al a) marco teórico clínico con el que se identificaban los residentes, b) las actividades clínico-formativas (a partir de un listado previamente confeccionado diferenciando actividades llevadas a cabo por ambas profesiones y por médicos exclusivamente) y c) los intereses clínicos referidos a las edades de los pacientes que preferían atender.

RESULTADOS

Todos los residentes que conformaron la muestra constituyen el 31% de la población de residentes en salud mental (médicos y psicólogos) que ingresan al primer año de la residencia y al 31% de los residentes de salud mental (médicos y psicólogos) que egresan de la residencia en salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. Lo que constituye una cifra representativa del conjunto de esos grupos de residentes.

Los resultados más significativos, respecto de los ejes indaga-

dos, se encontraron en la diferenciación médico-psicólogo y de acuerdo al año de formación en el que se encontraban los residentes entrevistados.

a) Marco Teórico Clínico de identificación en los residentes de salud mental

A partir de las respuestas dadas por los 32 residentes frente a las 6 opciones preestablecidas de elección no excluyente (a: psicoanálisis, b: psicoterapia psicoanalítica, c: terapia cognitiva, d: terapia sistémica, e: psiquiatría psicodinámica, f: psiquiatría biológica), para que señalaran con cuál o cuáles líneas teóricas se sentían identificados se encontró que el marco teórico clínico prevalente en el grupo de todos los residentes (56%), y específicamente en el grupo de los psicólogos (75%) ha sido el psicoanalítico, tanto en los residentes de primero como de cuarto año. Sin embargo, considerando específicamente el grupo de residentes médicos, la psiquiatría biológica fue el marco prioritario elegido por 10 de los 16 médicos residentes (5 de primero y 5 de cuarto año).

b) Actividades que realizaban los residentes en la residencia

Se les presentó a los residentes un listado con actividades clínicas a cabo por psicólogos como médicos en sus residencias (Consultorios Externos: Psicoterapia Individual - Adultos; Consultorios Externos: Psicoterapia Grupal; Internación (Tratamiento Psicoterapéutico Individual); Internación (Tratamiento Grupal o actividades grupales en sala); Intervenciones en Guardia; Interconsulta; Consultorios Externos: Psicoterapia Individual a Niños y Adolescentes; Psicoterapia Grupal a Niños y adolescentes; Psicoterapia a Gerontes; Psicoterapia Familiar; Psicoterapia de Pareja; Psicodiagnósticos). Por otro lado se presentó un listado con las actividades clínicas que realizaban exclusivamente los residentes médicos (Consultorios Externos: Terapia Psicofarmacológica Individual; Internación (Tratamiento Psicofarmacológico); Consultorios Externos: Tratamiento Psicofarmacológico Individual a Niños y Adolescentes).

Entre los datos más sobresalientes, se destacan que el 93,8% (30) de los residentes hacían guardia, dato que mantiene coherencia con los Programas de Residencia de Salud Mental. Aunque cabe señalar que en algunas residencias, sólo hacen guardia los residentes de los dos primeros años o los de segundo y tercer año. Tanto la atención en consultorios externos de psicoterapia individual (59,4%) como la de Interconsulta (59,4%) fueron las actividades clínicas más realizadas por el conjunto de todos los residentes.

Nueve de los 16 psicólogos daba asistencia psicoterapéutica a niños, en comparación con los 3 residentes médicos.

La psicoterapia grupal con adultos fue escasamente mencionada. Dentro de los que la realizaban 4 eran médicos (de 4to. año) y 2 eran psicólogos. Dicho dispositivo descendía aún más cuando se refería a la población infantil.

Nueve de 32 residentes realizaban psicodiagnósticos, de los cuales 2 eran médicos y 7 psicólogos.

Sólo 3 de los 32 residentes (dos psicólogos y un médico) brindaba psicoterapia a la población de adultos mayores o gerontes.

La psicoterapia de pareja no fue un dispositivo señalado por todo el grupo de los residentes tanto médicos como psicólogos, en ninguna de sus etapas de formación.

De acuerdo a los datos que se centran en las actividades clínicas llevadas a cabo exclusivamente por médicos, los tratamientos psicofarmacológicos en atención individual a adultos eran llevados a cabo por 13 de 16 residentes (81,3%), mientras que la cifra también descendía cuando el dispositivo farmacológico dejaba de tener como objeto a la población adulta y se abocaba a la población infantil (6 residentes).

c) Edades de los pacientes que preferían atender los residentes

Se indagaron las preferencias de los residentes en términos de franjas etáreas de los pacientes. Las opciones eran a) de la primera infancia (0 a 5 años) b) niños (6 a 12 años) c) adolescentes (13 a 21 años) d) adultos (22-59) y e) gerontes

(60 y más). La opción no era exclusiva sino que podía ser múltiple.

En cuanto a la predilección de los residentes, considerando el total de la muestra, se situó mayoritariamente en la atención de pacientes "adultos". Veintiocho residentes eligieron esa opción, lo que representó el 87,5% de la muestra. Sigue en segundo lugar la opción "adolescentes" elegida por 15 residentes y luego la opción "Niños" señalada por 11 residentes. La población menos preferida fue la "tercera edad".

Cabe señalar que, divididos según profesión de origen, los pacientes de la "primera infancia" fueron elegidos sólo por residentes psicólogos, ningún residente médico la eligió.

No hubo diferencias en las elecciones de preferencia de pacientes, cuando se compararon los grupos de residentes de primero y cuarto año.

CONCLUSIONES

Con respecto al perfil del residente psicólogo y médico en formación en el área de la salud mental de la Ciudad de Buenos Aires entre los años 2003-2006, surge que el marco teórico clínico prevalente en el grupo de todos los residentes, y específicamente en el grupo de los psicólogos ha sido el psicoanalítico, tanto en los residentes de primero como de cuarto año. A diferencia de los resultados encontrados en el estudio liderado por Agrest (1994) en la presente investigación se observó, considerando específicamente el grupo de residentes médicos, que la psiquiatría biológica fue el marco prioritario elegido por 10 de los 16 médicos residentes (5 de primero y 5 de cuarto año).

Si se tiene en cuenta que la residencia -según los resultados provistos por esta investigación (no desarrollados aquí) ligados a la indagación de la experiencia previa, al inicio de la residencia por parte de los residentes - resultó ser en general que la residencia era la primera experiencia clínica- ello hace pensar que los egresados han elegido una línea teórica ya en la carrera de grado.

Entre los datos, ligados a la indagación de las tareas clínicas que llevaba adelante todo el grupo de residentes, independientemente del año de residencia en el que se encontraban y de la profesión de origen, los datos más sobresalientes se centraron en la "Psicoterapia Individual" llevada a cabo en los consultorios externos por un 59,3% de los residentes.

Al observar los resultados referidos a población adulta y población infantil atendida por residentes médicos y psicólogos se ve que la atención de niños parece ser terreno fundamentalmente de los psicólogos. El 75% de los psicólogos daba asistencia a niños en comparación con un 25% de los médicos. (2) Esto se relaciona con los resultados de un relevamiento (Barcala, Torricelli, Vila, Antonioli, Czernieki, y otros, 2003) llevado a cabo en el subsector público que brinda atención a la población infantil, donde los coordinadores de niños de los equipos de Psicopatología Infanto-Juvenil son en su mayoría psicólogos y específicamente mujeres, hecho que no se da en los equipos de Psicopatología de adultos.

La psicoterapia individual referida a gerontes fue escasamente señalada. Si se contempla el aumento de la longevidad dentro de la población general la carencia de dispositivos o de formación ligados a la atención de esa franja etárea resulta preocupante.

A partir de la escasa mención por parte de los residentes de "psicoterapia grupal" o nula en el caso de "psicoterapia de pareja" se puede pensar que estos dispositivos a pesar de estar contemplados en los Programas de residencia, no son llevados a cabo por los residentes (independientemente del año de residencia en el que se encuentran y de la profesión de origen que posean (3) o que no hay dispositivos de excelencia por los estos puedan rotar o "el grupo" no está incorporado como parte esencial de la formación en psicoterapia.

Entonces si la actividad clínica de los residentes tiene un sesgo individual cabría relacionar esto con la advertencia de la

Organización Mundial de la Salud (2000, 2001) acerca de la necesidad del trabajo con las comunidades, en la detección de grupos sociales vulnerables, la promoción de redes de contención, la construcción en conjunto con la comunidad de estrategias que mejoren la salud. Esta advertencia implica correr la mirada del paciente individual para poder tener algún tipo de impacto en la salud de la población.

El tríptico realidad sociosanitaria, práctica clínica y formación/enseñanza reclama particular coherencia y articulación. Sólo de este modo, la formación universitaria y hospitalaria cobra el para el estudiante y el profesional novel mayor razonabilidad y comprensión cuando los contenidos teóricos se ajustan a la realidad en la cual estas se despliegan. Esta amalgama puede contribuir a una mejor construcción de la identidad profesional, ahora más ajustada al campo de acción que contempla a los destinatarios de la práctica. Por su parte, la comunidad más contenida en su realidad y sus necesidades puede interactuar con los recursos humanos formados de manera más articulada. Se vuelve imperiosa la interrelación investigación-capacitación. En el Informe OMS (1997 a y b) se detalla cómo en un estudio llevado a cabo por Timothy Harding ilustra cómo los trabajadores de salud aumentan su destreza en el reconocimiento de problemas de salud mental (expresada en porcentaje de pacientes afectados por trastornos mentales que se identificaron acertadamente) después de haber sido capacitados adecuadamente. Ese porcentaje se triplicó luego de un adiestramiento (que consistía en identificación e intervención apropiada a las situaciones. Esto implicaba no medicalizar los problemas psicosociales y adoptar un enfoque más integral que incluyera además del enfermo, su familia, redes y comunidad. De allí la necesidad de que la formación, la investigación y la intervención adecuada vayan de la mano

no ha venido siendo esta una elección frecuente dentro del grupo de residentes, especialmente en el grupo de cuarto año de la residencia.

BIBLIOGRAFÍA

AGREST, M. (1994). Los residentes de salud mental en 1994. Características poblacionales y sus opiniones sobre la formación. En *Rev. Acta Psiquiat y psicol. Am. Lat.*; 41 (3) 219-229.

BARCALA, A.; TORRICELLI, F.; VILA, N.; ANTONIOLLI, C.; CZERNIEKI, S.; CIOLFI, L.; ETCHEVERRY, L.; LEFEBVRE, T. (2003). Servicios de Psicopatología y Salud Mental del sector público de la Ciudad de Buenos Aires: Prevalencia Institucional y respuesta asistencial a niños con trastornos psicopatológicos graves. En *Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Tomo II. Año 2003*, 21- 23.

OMS, (1997^a). *Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Paltex,

OMS, (1997^b). Informe del II Grupo de Enseñanza de la psiquiatría en los programas de Residencia II parte, 1997. En *Clepios, una revista para residentes de Salud mental*, Vol III-Nº3:114-119.

Organización Panamericana de la Salud (2000). *La Salud de las Américas*. Disponible en www.ops.org.ar, consultada el 20/10/2006.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud mental en el mundo, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, Disponible en www.who.org, consultada el 20/10/2006.

Programa de Residencias de Salud Mental (2003). Dirección de Capacitación y Desarrollo, de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

NOTAS AL PIE

(1) Tesis de doctorado de la autora "Residentes en Psicología Clínica y en Psiquiatría. Representaciones acerca de sus campos profesionales y producción inferencial clínica en su formación como psicoterapeutas". Dirigida por la Dra. Adela Leibovich de Duarte y en relación con el Proyecto UBACyT P089: "EL PROCESO INFERENCIAL CLÍNICO: PSICÓLOGOS Y MÉDICOS EN FORMACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD MENTAL" (2004-2007)

(2) Si bien en la Ciudad de Buenos Aires hay 2 hospitales pediátricos y 1 especializado en salud mental infanto-juvenil, que tienen como población específica a los niños, los residentes la opción de poder rotar (capacitarse y tener práctica asistencial) por dispositivos que se dediquen a dicha población a lo largo de los cuatro años.

(3) El programa de residencia de Salud Mental prevee rotaciones complementarias, por equipos de "Psicogerontología o Gerontopsiquiatría", aunque