

Historia de las residencias de Psicología en Salud Mental

Psychology residences history in mental health

Rossi, Lucía¹; Jardon, Magali²

RESUMEN

El presente artículo contribuye a la historización de las residencias de psicología en salud mental en Argentina. Se recurre a la metodología de testimonios de vida considerando a la historia oral como una técnica de investigación histórica de carácter cualitativo basada en la memoria como son por ejemplo los testimonios de vidas. Se reúnen seis testimonios de profesionales (residentes y ex residentes) egresados de la Universidad de Buenos Aires. Cada testimonio con su experiencia y elaboración personal visualizan este pasaje institucional formador desde su propia perspectiva y con sus propios criterios retratando decursos institucionales en la Ciudad de Buenos Aires. A través de los testimonios se pudo realizar el recorrido que va desde los esbozos informales hasta su reconocimiento formal del psicólogo en los hospitales públicos indispensables en el proceso.

Palabras clave: Testimonios - Residentes - Universidad de Buenos Aires

ABSTRACT

This article contributes to the historicizing of the psychology residences in mental health in Argentina. For this primary sources are analyzed and methodology relies on testimony of life considering oral history as historical research technique, in a quantitative way, which is based on memory such as for example the testimonies of lives. Six professional testimonies are grouped (residents and ex residents) what are graduated from the Universidad de Buenos Aires. Each testimony with his experience and personal elaboration show this forming institutional passage from their own perspective and their own criteria portraying institutional speeches in the City of Buenos Aires. Through testimony could make the journey ranging from informal sketches to formal recognition of the psychologist in public hospitals unthinkable in the process

Keywords: Testimony - Residents - University of Buenos Aires

¹Dra. Profesora Titular regular de Historia de la Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Directora de Proyectos de Investigación UBACYT. Categoría 1. Directora de Proyectos de Extensión Universitaria, UBANEX. Vicedecana. Coordinadora de Comisión de Doctorado y de la Red de Editores de Revistas Científicas de Psicología. Autora de Archivo Histórico Virtual Facultad de Psicología como también de Catálogos y Revistas Virtuales de Historia de la Psicología. UBA.E-Mail: lrossi@psi.uba.ar

²Lic. en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Investigadora Tesista. Ex becaria de maestría. Docente de Historia de la Psicología. UBA.

Sobre la(s) Historia(s) de las Residencias

El presente artículo contribuye a la historización de las Residencias de Psicología en Salud Mental en Argentina. Se reúnen seis testimonios de profesionales (residentes y ex residentes) egresados de la Universidad de Buenos Aires. Cada testimonio con su experiencia y elaboración personal visualizan este pasaje institucional formador desde su propia perspectiva y con sus propios criterios retratando decursos institucionales en la Ciudad de Buenos Aires.

Metodología:

La metodología utilizada consiste en el *relevamiento de fuentes documentales* (como lo son las leyes y resoluciones que serán mencionadas), se recurre también a la metodología referida a *testimonios de vida* como instrumento de análisis social que permite la introducción de nuevos elementos jerarquizando a los protagonistas (Díaz Sánchez y Gago González, 2006).

Participantes:

- 1) María Adela Bertella, quien acaba de doctorarse con una tesis sobre competencias profesionales del psicólogo en clínica, es actualmente Directora de la Carrera de Psicología en la Universidad Austral. En esa oportunidad nos cuenta su historia como residente en el Hospital de Niños entre 1981 y 1985.
- 2) Inés Sotelo testimonia la historia enlazada de las residencias en los Hospitales Municipales- en el Hospital Piñero entre 1990- 1995 señala el comienzo de las prácticas en la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- 3) Cristian Garay comenta su residencia en Psicología Clínica en el Hospital Argerich y su jefatura de Residentes desde 1999 a 2004.
- 4) Leopoldo Kligmann nos cuenta su pasaje por la residencia del Hospital Borda entre 2003 y 2008.
- 5) Natalia Loza en el Hospital Moyano comenta su residencia y su Jefatura desde 2010 a la actualidad.
- 6) Concluimos con el testimonio de María Magdalena González – actual residente de Salud Mental de Psicología clínica en su 4° año en el Hospital Piñero.

Referencias históricas

Antes de comenzar con los Testimonios recordemos que, en nuestro país, la primera residencia médica data de 1944 a cargo del Dr. Tiburcio Padilla. En los 50 las residencias se consideran posgrado de excelencia. En los 60 se expanden y consolidan las residencias (Duré, 2012). En 1967 desde el Ministerio de Salud de la Nación se crea el Consejo Nacional de Residencias Médicas (Resolución 622/67) cuyas funciones fueron las de normatización, evaluación y certificación de las residencias. En 1974 el Consejo Nacional de Residencias Médicas fue disuelto y ese mismo año se sanciona la Ley 17.132 “Normas para el Ejercicio Profesional de la Medicina, Odontología y

actividades de colaboración”. Hospitales, como el Borda, son intervenidos y las residencias usufructuadas por psicólogos en ese entonces suspendidas.

En 1979 se sanciona la Ley N° 22.127 que establece el Sistema Nacional de Residencias de Salud como sistema de formación de posgrado, cuestión que había quedado excluida con la Ley 17.132.

Finalmente con el advenimiento de la democracia -período en el cual se crea la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y se sanciona la Ley del ejercicio Profesional de la Psicología N° 23.277- tuvo lugar con fuerza de ley la Residencia de Psicología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sancionada el 5 de diciembre de 1985 por el Honorable Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires. ORDENANZA N° 40.997/85 (G.C.B.A.)

El Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud incluía la Residencia en Psicología clínica y Psicología clínica infanto-juvenil. (También se inauguraba: Bioquímica y Microbiología, Odontología, Servicio Social, entre otras). La Residencia de Psicología de la Provincia de Buenos Aires se creó el 26 de marzo de 1986 por medio de la Resolución Ministerial N° 1272, bajo el Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias. En el caso de la Provincia se asignaron nueve cargos distribuidos en tres hospitales de las ciudades de La Plata (HIAEP «Sor M. Ludovica» e HIGA «Gral. San Martín» y Berisso HZGA «Dr. M. Larrain»). La primera camada fue llamada a concurso con el requisito de tener hasta 10 años de recibido. Los residentes que adjudicaron eran en su mayoría egresados de la UBA. (Programa de la Residencia de Psicología, s/f).

Testimonios:

1. La Dra. María Adela Bertella comenta su Residencia en Psicología en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Período de Residencia: 1981-1985.

Este testimonio da cuenta de que la Residencia de Psicólogos en sus inicios fue Ad Honorem, se visualiza la lucha por la legitimación institucional ante las autoridades municipales, logro que se formaliza con la democracia.

Los antecedentes de la creación de la residencia en Psicología en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez fueron inicialmente un grupo de psicólogas que se incluyeron en el Hospital asistiendo al Consultorio Externo de la Cátedra de Pediatría, en ese momento a cargo del Dr. Florencio Escardo. Dentro de sus actividades profesionales participaban de los pases de sala y tenían la responsabilidad de coordinar los grupos de psicoterapia para niños, grupos para orientación a padres, y la atención psicoterapéutica individual de niños y niñas que así lo requerían. En el año 1966 se crea la Residencia en Psicología Clínica de niños dependiendo de la II Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Fue previa a la creación de la residencia en Psiquiatría infanto juvenil,

pasando ambas residencias a funcionar en forma conjunta y complementaria.

Por primera vez tomo contacto con la Residencia en psicología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, al cursar una de mis últimas materias de la Carrera de Psicología de la UBA, Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia, a cargo en aquel entonces del Dr. Robles Gorriti. La parte práctica de la asignatura se cursaba asistiendo al Servicio de Psicopatología infanto juvenil del Hospital de Niños R. G. La Dra. Beatriz Bakalarz estaba a cargo de los prácticos y la Lic. Susana Toporozzi nos presentaba casos clínicos. Nunca antes había visitado el Hospital de Niños, pero desde el primer día que fui, me di cuenta que ese era el lugar donde quería estar trabajando y al mismo tiempo formarme profesionalmente. Tampoco estaba informada de que había residencias para psicólogos, pero al descubrir esta posibilidad mi vocación por la clínica de la niñez tomó alas, dado que me motivaba profundamente. Apenas me recibo en el año 81 decido presentarme al concurso para la Residencia. En ese momento la selección de los psicólogos era por rigurosas entrevistas. Se presentaron ese año 64 psicólogos de los que se iban a seleccionar 5. Me tomaron la entrevista el Dr. Parral y el Dr. Fernández Landoni a cargo de la sala de Internación y la Dra. Marcela Deferrari, Jefa de Residentes médica. Pasada esa primera entrevista quede preseleccionada para una segunda entrevista a cargo de la Jefa Dra. Diana Godberg. Yo venía con una fuerte impronta docente, y la Jefa dudaba si la vocación docente no iba a competir deslealmente con la intensa tarea clínica que me esperaba. Lo que pude transmitirles y que por suerte me creyeron es que ambas vocaciones eran profundas en mí y quería desarrollar ambas, cada una con su espacio propio, y la residencia era lo que más deseaba poder hacer en ese momento.

No puedo describir la emoción que sentí cuando leí mi nombre en el papel escrito a mano y pegado en la cartelera de la sala de espera del servicio. Allí figurábamos las 5 psicólogas seleccionadas, yo temblaba de la emoción, mi sueño se había hecho realidad.

Mis compañeras fueron Andrea Pereira, Celeste Mantrola, Viviana Serebriani, Cristina Madinabeitia.

La residencia "psi" estaba organizada como las residencias médicas y compartiríamos todas las actividades clínicas y los cursos con 2 médicas residentes que habían entrado a través de la Municipalidad: Valentina Esrubilky y Silvia Pastoriza. Al principio no entendía muy bien como al ser de profesiones diferentes, psicólogos y médicos, íbamos a ocuparnos de lo mismo y recibir igual formación. La ecuación era simple, cada grupo traía su propio background y la idea era complementarnos y compartir desde la propia formación como psicólogos o como médicos, la atención clínica psicológica de niños y adolescentes.

La diferencia entre los dos grupos no pasaba por provenir de carreras distintas ni porque los psicólogos nunca íbamos a medicar, la gran diferencia era que la residencia psi era ad honorem, a diferencia de la residencia médica que cobraba sueldo dada su dependencia de la Municipalidad de Buenos Aires. La Residencia de los psicólogos dependía de la 2° Cátedra de pediatría de la Facultad de Medici-

na de la UBA, en ese período a cargo del Dr. Rocattagliatta.

El gran pago que recibíamos los psicólogos era una formación diferenciada y de calidad dado que en ese momento era la única residencia y por este motivo renunciábamos a lo que fuese, incluido lo económico. Siempre pensé (y no me equivoqué) que hacer la residencia era una inversión a largo plazo, dado que iba a recibir no solo formación teórico clínica sino la oportunidad de estar en un Hospital del prestigio del Gutiérrez, compartiendo la tarea con los médicos residentes de psiquiatría sumado al intercambio con los residentes de pediatría, lo cual era una combinación realmente increíble y justificaba cualquier esfuerzo.

Y así fue, desde el inicio de cada año, se armaban equipos de residentes de 1°, 2° y 3° año, a cargo del residente de 3° donde el más chico aprendía del más grande con mucha generosidad y protección. Éramos como hermanos profesionales, pero hermanos al fin, con las vicisitudes de las familias, nos cuidábamos y también nos controlábamos y peleábamos en discusiones teórico clínicas donde cada uno quería aportar lo suyo. De más está decir que mis mejores amigas actuales las conocí durante la Residencia producto del vínculo generado a partir de pasar tanto tiempo juntos y compartir un período de la vida muy fecundo.

La formación era de lujo, teníamos cursos dados por docentes de Asociación Psicoanalítica Argentina y de Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, así como de la Escuela de Psicología Clínica de la Niñez a cargo de la Lic. Hilda Casartelli, a quien también conocí en Hospital durante la residencia y terminé siendo mi mentora.

Todas las semanas teníamos Ateneos de casos clínicos en los que participaba todo el servicio, y también reuniones y Ateneos sólo de Residentes. Venían a supervisar nuestro trabajo reconocidos especialistas en terapia individual como por ejemplo Mary Quitca, o en terapia grupal como Nina Stein o profesionales de la Escuela de pareja y grupo, para adolescencia nos supervisaba Asbed Aryan o Carlos Moguillansky entre los que recuerdo especialmente. Los residentes participábamos de las interconsultas y asistíamos a las salas de internación cuando se nos requería. Al principio asistíamos siempre de a dos para "aprender el hacer del residente más grande", y también para asustarnos menos cuando los pediatras de staff nos convocaban para atender algún caso complejo. Las combinaciones médico psicólogo eran flexibles y podíamos elegir trabajar con quien nos sentíamos más cómodos. Desde el personal de planta, contábamos para la supervisión de los casos individuales con Graciela Cerrutti, Carlos Camusso (interconsulta), Jorge Parral y David Pattin (internación) entre otros.

A medida que pasábamos de año y paralelamente adquiríamos más experiencia tomábamos casos más complejos y nos animábamos a ir solos a las interconsultas.

Compartíamos también con residentes de otros Hospitales los Ateneos inter-residencias como los realizados en el Hospital Piñeiro, Ramos Mejía o en el Hospital Álvarez. Participábamos de Jornadas o cursos clínicos de otras especialidades pediátricas como por ejemplo uno realizado

sobre “Temas de neumonología pediátrica” en el que presentábamos caso de interconsulta junto a Griselda Splivalo -mi jefa de residentes en ese año. También participábamos de algunos de los pases médicos de sala y aportábamos la comprensión psicológica en casos de niños con enfermedades crónicas o en etapa terminal.

En el año 1984 fui elegida Jefa de residentes. Coincide con el reinicio de la democracia en nuestro país el año anterior, lo cual fue una oportunidad para empezar a pensar en la posibilidad que la residencia pudiese tener un status distinto desde el punto de vista del reconocimiento económico al trabajo psi. Mientras fui residente de 3º y ya más activamente como Jefa de Residentes, iniciamos junto a un grupo de colegas una serie de presentaciones en el Consejo Deliberante. Hicimos interminables visitas de las que muchas veces salíamos desalentadas pero nunca bajamos los brazos. Nuestro mayor interés era que la Municipalidad tomara a su cargo la residencia para poder estar a la par de nuestros colegas médicos en el tema sueldos. Fue un año muy “gremial” en el que hicimos junto con la Lic. Grisela Splivalo infinidad de presentaciones y asistimos a todos los encuentros posibles con dicha finalidad. Finalmente se logró que la residencia pasase a depender de la Municipalidad y los residentes que aún estaban y los nuevos que ingresaban en el año ‘85, iban a empezar a cobrar. Fue un gran logro que nos llenó de orgullo y lo recuerdo con una gran emoción

Se hizo una fiesta hermosa en la que las homenajeadas fuimos Griselda y yo, en reconocimiento del logro que a esa altura parecía ser un legado de quienes ya terminábamos nuestras funciones, y nos estábamos despidiendo tomando nuevos caminos.....Griselda finalmente tenía nombramiento en el Hospital Garrahan y yo en el Hospital Alemán. Nos íbamos con la alegría que nuestros hermanos más chicos iban a contar con un reconocimiento por el que habíamos trabajado y nos sentíamos muy orgullosas de haber podido ser parte del mismo.

2. Inés Sotelo: Comienzo de las residencias en la MCBA, comienzos de las prácticas en la Psicología UBA, historias enlazadas. Período de la Residencia: 1990- 1995

En los 90 ya se encontraban legitimado el Sistema de Residencias de Psicología Este testimonio permite una apreciación del sistema de residencias en el ámbito hospitalario municipal y nacional. A su vez da cuenta que se piensan y generan nuevos lugares como las prácticas profesionales para alumnos de grado como novedosa transferencia institucional en nuestra Facultad abriendo, de este modo, nuevos espacios como la Clínica de Urgencia.

La invitación a relatar mi experiencia en la residencia me conduce a enlazarla con otro espacio crucial en mi vida académica: las prácticas profesionales.

En el marco del área Clínica, dicto desde 1996 “Clínica de la Urgencia”.

La propuesta surgió desde mi lugar de Instructora de Residentes en el Hospital Piñero (1990-1995).

Si bien ya había residencias de psicólogos en hospitales, entonces nacionales, Borda y Moyano y en el Gutiérrez, creada a instancias de los primeros egresados de psicología y que en sus comienzos dependía de la UBA, en el año 1990 se abrió la Residencia de Psicólogos en cinco hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, hoy Gobierno de la Ciudad.

En ese año, inaugural, se decidió que médicos y psicólogos trabajáramos en forma conjunta. En nuestro caso fue sencillo porque los dos jefes de residentes médicos: Guillermo Belaga y Fabián Allegro, se estaban formando como psicoanalistas con lo cual pudimos pensar estrategias conjuntas en el diseño de cursos y supervisiones. Cabe destacar también nuestra osadía, que a los 30 años nos hacía capaces de todo; hoy tomo las palabras de Eduardo Galeano, cuya partida deja un enorme vacío “La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar”.

Sin duda este proyecto, nos hizo sentirnos artífices, capaces de producir transformaciones, nos hizo caminar.

Fueron tiempos de invención, con un trabajo muy intenso con Capacitación de la MCBA,

La sala de internación, en la cual estábamos directamente incluidos, era también un ámbito de práctica y formación desde el paradigma psicoanalítico, lo cual orientó nuestra búsqueda y nuestros encuentros.

Los psicólogos que accedieran a estos cargos como residentes deberían rotar por diferentes equipos del Servicio de Psicopatología de hospital, así como por Centros de Salud del Área Programática; el contrato incluía una guardia de 24 horas.

Los psicólogos, en su mayoría egresados de la UBA, con una formación y un interés fundamentalmente ligado al psicoanálisis, cuestionaban firmemente su incorporación en un lugar eminentemente médico.

La contingencia institucional condujo a ocupar dichos espacios en los que la urgencia aparece en sus diversas modalidades clínicas.

Durante esos años fue necesario inventarse un lugar, capitalizar las experiencias de otros analistas en las guardias, armar controles y cursos específicos, pensar las tácticas pertinentes en la guardia a la luz de una política distinta a la médica.

Táctica, estrategia y política del analista en la coyuntura de emergencia que este dispositivo asistencial posibilita desplegar.

Incluir a los alumnos en estos espacios puso en juego la pasión por la clínica, sin la cual es muy difícil sostener la práctica en las instituciones y la pasión por la transmisión que transforman el recorrido con los alumnos en un primer encuentro con las instituciones, con los sujetos que padecen, con los síntomas, dejando atrás las tradicionales clases académicas.

En el reencuentro con antiguos alumnos es frecuente escuchar que la experiencia de la pasantía, o Práctica Profesional, marca un antes y un después en la formación y en la posición ante la clínica.

¿Qué han encontrado en esta modalidad de materia

tan particular?

Han encontrado una inversión de la lógica universitaria en la cual se lee y se reproduce con mayor o menor actitud crítica, la palabra con garantía de autores y profesores.

En Clínica de la Urgencia, el texto fundamental será el del paciente y es a partir de allí que los alumnos se pondrán a trabajar para leer dicho texto, para entender la lógica de la institución y de las otras disciplinas que intervienen; para confeccionar informes e Historias Clínicas, construir el caso, y volver a los textos para articular teóricamente la observación.

El abandonar el lugar fundamentalmente teórico que nuestra carrera tenía y empezar a pensar nuestro lugar en la guardia, la admisión, la interconsulta, ha provocado interesantes movimientos en nuestros alumnos.

Las pasantías fueron creciendo, mejorando sus propuestas, profundizando la inserción del alumno en el espacio clínico que en poco tiempo ocuparían como concurrentes o residentes. Se ha privilegiado el contacto directo con la clínica, el análisis de los casos y el acompañamiento docente que posibilita su profundización.

Han encontrado también instituciones dispuestas a alojar a los alumnos con su mirada nueva, sus interrogantes, sus cuestionamientos, sus ideales.

Allí analistas decididos que sostienen su práctica cotidianamente, inventando sin standards ni programas preestablecidos pero con todo el rigor ético y dispuestos a lograr otra eficacia: eficacia en la subjetivación de la urgencia, en la lectura y localización del síntoma, en introducir una pausa que permita el primer tratamiento del exceso de goce que irrumpe en la vida de un sujeto.

Se han encontrado también con las presentaciones clínicas a través de las formas sintomáticas de la época, clínica de los tiempos del Otro que no existe, clínica de los desamarrados, de los inclasificables; síntoma que habla de una marca de goce y allí la intervención a veces única del analista apuntando a dejar una marca dirigiéndose al sujeto de manera inolvidable.

En las prácticas diversas en las que los alumnos han participado, se ha ido ubicando que la diversidad de abordajes no depende de profesiones o de profesionales, sino que la forma en que la urgencia del sujeto se aloje, el diagnóstico, el tiempo que se ofrece, las intervenciones que se decidan, dependerán de la concepción de sujeto, de síntoma, de cura así como de la posición de quien reciba dicha urgencia.

Se han encontrado finalmente con sus propias urgencias, con las de las instituciones, de los profesionales y han entendido que es necesario, para abordar esta clínica recorrerlas y transitarlas a través del propio análisis y el control.

Para concluir, en la práctica que aún sostengo, residencias y prácticas profesionales en la universidad, se enlazan como aventura de transmisión de la clínica psicoanalítica en el hospital público.

3. Cristian Garay: “Mi experiencia de la Residencia de Psicología Clínica en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich”. Periodo de Residencia: 1999-2004

Este testimonio permite una apreciación del funcionamiento del sistema de residencias, sus rotaciones, sala de internación, servicios de psicopatología, guardias.

Ingreso

En el año 1999 me presenté al Concurso de Residencias de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y quedé ubicado en el puesto número 5 del ranking. Ello me permitió elegir realizar mi residencia en el servicio de psicopatología de un hospital general, cuya principal actividad asistencial era en ese momento la de consultorios externos. Así fue cómo me incluí en el Equipo de Adultos del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, ubicado en el barrio de la Boca de la Ciudad. En ese momento, la residencia tenía un sistema de 40 horas semanales, a las cuales se le sumaban las horas de una guardia de interconsulta de 14 horas y de frecuencia semanal. La duración total de la residencia fue de 4 años, duración que tienen las residencias de psicología clínica desde el año 1985, aunque no podría confirmar ese dato con una fuente o referencia formal. Durante esos 4 años, los residentes rotaba por diferentes equipos del hospital, una sala de internación externa (no disponible en el Hospital Argerich en ese entonces) y la posibilidad de una rotación libre de 3 meses en una institución del país o del exterior propuesta por el residente.

Residencia

En el Hospital Argerich el programa de formación estaba estructurado de la siguiente manera: los residentes de primer año realizábamos una actividad asistencial supervisada por los residentes de cuarto año, Jefes de Residentes y supervisores externos a la residencia y al hospital. Estos supervisores ejercían, y hoy en día desempeño ese mismo rol en varias residencias de la Ciudad, de modo ad honorem y con una frecuencia generalmente quincenal.

Como R1, realicé una rotación de un año en el Equipo de Adultos, en el cual pude participar de las actividades asistenciales a población adulta, con motivos de consulta diversos que iban desde problemas de pareja hasta trastornos de la personalidad más o menos severos, en los cuales el trabajo compartido entre psicólogos y médicos generó mi interés sobre los tratamientos combinados, tema de investigación al cual me he dedicado durante los últimos 13 años. En segundo año, las rotaciones por esos años implicaban la participación en el Equipo de Interconsulta, que permitía una integración con los otros servicios del hospital y el desafío de la interdisciplina abordando el campo de la psicología de la salud para los psicólogos y de la psiquiatría de enlace para los médicos. Me fue posible también durante ese año rotar por el Equipo de Familia y Pareja. Paralelamente, tuve oportunidad de rotar por el Equipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria, creado por exresidentes y residentes de psicología clínica y psiquiatría del hospital, junto a nutricionistas y médicos, permitiendo un trabajo en

equipo con diversos profesionales de la salud.

En el tercer año de la residencia, elegí la rotación de internación psiquiátrica por el Servicio de Atención Primaria N° 1 del Hospital Interdisciplinario Psico-Asistencial Dr. José T. Borda. La experiencia del trabajo con pacientes con trastornos psicóticos me alentó a profundizar en la lectura de los modelos psicológicos de tratamiento para estos pacientes, lo cual luego me llevó años después a escribir sobre el tema. Durante ese año es posible realizar una rotación libre y mi elección fue el Departamento de Psiquiatría del Centro de Estudios Médicos y de Investigación Clínica (CEMIC), donde pude rotar por la Unidad de Psico-Oncología e Interconsulta, Jefa: Dra. María del Carmen Vidal y Benito, el Servicio Integral de Rehabilitación Neurocognitiva, Jefe: Dr. Fernando Taragano, y la Unidad de Internación Psiquiátrica, Jefe: Dr. Enzo Guzzo, La rotación por el área de psico-oncología me llevó a indagar sobre los modelos cognitivo-conductuales para esta población y publicar luego al respecto un capítulo de libro.

En el cuarto año de mi residencia, la experiencia docente y el rol de “referente” hacia los residentes de primer año fue muy motivante, reafirmando mi interés por la capacitación de clínicos que se plasmó luego en mi actividad como supervisor, en la cual actualmente me desempeño.

A lo largo de los 4 años de residencia pude recibir supervisiones clínicas de frecuencia semanal de referentes externos al hospital, entre los cuales se destacan el Dr. Eduardo Keegan, el Dr. Javier Camacho y el Dr. Pablo Gagliesi y otros.

Jefatura

Como cierre del ciclo de formación clínica de 4 años que conforma la residencia, fui elegido por mis compañeros como jefe de residentes. La Jefatura de Residentes de Psicología clínica que realicé desde el 1° de junio de 2003 al 31 de mayo de 2004 fue una experiencia de coordinación y formación de residentes en colaboración con el jefe de residentes de psiquiatría. Pude crear y coordinar el curso anual de psicología clínica, antes no existente, lo cual fue una gran satisfacción personal y profesional.

4. Leopoldo Kligmann: Pasaje por la Residencia Hospital Borda. Período de Residencia: 2003-2008

Si genealogizamos la historia de las residencias en el Borda, encontramos que junto con el Hospital de Niños y el Moyano fueron los primeros en implementar la Residencia para psicólogos. Efectivamente en el Borda en el año 1967 se estrena la residencia con cupos de seis vacantes para psicólogos y otros seis para médicos, el sistema de ingreso estaba regido por examen y entrevistas. Hasta 1978 los residentes vivieron junto a la Capilla (que hoy se puede apreciar en el Hospital) y allí se ubicaba la ex casa de las monjas que servía de Casa de Residentes (Volmer, 2010).

A continuación el cuarto testimonio:

El mejor modo que encuentro de relatar mi pasaje por la Residencia en el Hospital Borda es a partir del último

eslabón de aquella historia: la presentación de mi Proyecto de Jefatura de Residentes ante mis colegas, mis pares, mis compañeros de ruta a lo largo de cuatro años de intensa formación profesional, amistades, y rupturas.

Empiezo entonces por el final, que a la vez se constituyó en un nuevo inicio, la Jefatura de residentes del mismo hospital.

La presentación del Proyecto de Jefatura, es decir, el anuncio de la candidatura a Jefe de Residentes, la posterior lectura del Proyecto y la posterior Elección, giraban en torno de una concepción de lo que yo consideraba necesario para la formación en la residencia. Dicha concepción se sostenía a partir de tres pilares: lo posible, los enlaces y la formación.

Lo posible. Sin duda, uno de los desafíos de mi Proyecto era cómo plantear ideas realizables. Es decir, me salían al cruce los recuerdos de las eternas asambleas de los martes a las 8:30 de la mañana, en el “Hall” de la residencia. Se trataba de un sector de hospital, bastante alejado de los servicios en los que participábamos los Residentes—aún hoy continúa siendo así—, y que convive con Docencia e Investigación del Hospital. Dichas asambleas, de las que participaban ambas Residencias del hospital—por ser un hospital monovalente solo había residentes en psicología y en psiquiatría—, se caracterizaban por ser eternas discusiones acerca de proyectos que nunca se realizarían. Y a la vez, dichas asambleas permitían sostener, más o menos articulado, un grupo de residentes que intentábamos llevar adelante la formación en Servicio, en un hospital en el que nunca fue sencillo sostener la apuesta por una clínica que, sin excluirse de la lógica hospitalaria, pudiese mantenerse en los márgenes de ciertas perspectivas psiquiátricas que explícitamente planteaban la abolición del sujeto.

Enlaces. El segundo eje apuntaba a fomentar los diversos lazos de la Residencia con otras instancias: **Inter-Residencias:** respecto de este punto recuerdo y rescato el valor que tenía la apertura a otros hospitales con ateneos en equipo, invitaciones a cursos y charlas sobre temas en común y espacios compartidos de supervisión. **Interdisciplina:** porque apostábamos fuertemente a la interlocución entre médicos y psicólogos. Espacios de trabajo: las guardias, las entrevistas de admisión al servicio de internación a corto plazo por el que rotaban los residentes de primer año, los almuerzos. **Ex-Residentes:** en la medida en que muchos problemas cotidianos no eran nuevos, apostaba a recuperar las huellas producidas por otros residentes, ya que podrían constituirse en caminos interesantes para transitar nuevamente, o bien, para no recorrer otra vez. **Intrahospitalario:** en aquel entonces me preguntaba por el modo de favorecer el enlace de la Residencia con el resto del hospital. Y en ese punto, destacaba la paradoja que funda a la figura del residente, que está atravesado simultáneamente por la instancia de Capacitación y la Sede en la que se inserta (en mi caso el Borda). Por aquel entonces consideraba que el residente forma parte de un hospital y al mismo tiempo está de paso; el

hospital demanda del residente asistencia –recuerdo que mi primer día de segundo año, al ingresar a consultorios externos, me entregaron una lista en la que me derivaban 20 pacientes, y a la vez, se trata de una formación en Servicio –destacando la formación–; por último, el lugar del residente conlleva el peso institucional del Borda. En este sentido, consideraba que el residente sin estar tomado completamente por cierto discurso hospitalario, al mismo tiempo intenta hacer oír otra voz. Por ello, considerábamos que no se trata de resolver esta paradoja fundante, pero sí trabajar sobre ella, para favorecer la labor y formación. Por ello, propusimos, previo a mi Proyecto, un **Espacio Institucional** como lugar privilegiado para repensar estas cuestiones.

Formación. Respecto de este tercer eje, proponía principalmente un intercambio de lecturas porque consideraba que era necesario sostener ciertas prácticas que veía desde los inicios de mi pasaje por la residencia: la de la formación en grupo. En ese sentido, durante los mediodías, nos reuníamos a leer y repensar situaciones clínicas diversas, mientras evitábamos la comida del hospital, y nos desahogábamos por ciertas cuestiones institucionales intrínsecas al nosocomio.

De este modo, comencé a leer en mi propia propuesta cierta cuestión: la del trabajo con otros. Los proyectos, los enlaces, la formación, apuntaban a la interlocución, al agruparse, al intercambio.

En este punto, introduzco un conjunto de recuerdos que hacen, a mi entender, a un pasaje singular por la residencia, pero en el cruce con el de muchos otros.

Primer año consistía en una rotación por el servicio de internación a corto plazo y el encuentro con la clínica, los pares, los cursos, las guardias, las supervisiones, el hospital, y fundamentalmente, el inicio de la práctica.

Segundo año implicaba un movimiento. Ya no se trataba de ser los benjamines, sino de pasar al servicio de externos, la gran, por no decir inmensa, cantidad de pacientes, la continuación de las guardias...

Tercer año, el año sabático del hospital monovalente. O bien, las rotaciones por interconsulta –en mi caso en el Hospital Rivadavia-, Atención primaria de la salud –En mi caso en el Hospital Durand y el Colegio Normal 4-, y la rotación libre, que realicé en el hospital Ramos Mejía para adentrarme en la clínica infanto-juvenil.

Cuarto año implicó una vuelta, una vuelta al hospital de base. Implicó el reencuentro con los compañeros de año, con el trabajo en conjunto, como también con los desacuerdos y los malestares. Cuarto año me hacía recordar a primero...nos encontrábamos hablando con nuestros compañeros de aquellos pacientes que marcaron el inicio de nuestra práctica, de nuestros desaciertos, nuestros miedos iniciales, lo que hubiésemos hecho y no hicimos. Estar de vuelta nos llevaba a rememorar, revisar y, de algún modo, revivir el pasaje que habíamos atravesado en aquellos años. Pero como toda repetición; volver al hospital, ala residencia, a los mates, y al encuentro con los compañeros, traía aparejada una diferencia. Estábamos

en el mismo lugar, pero ya no era el mismo.

Volvíamos a cuarto año un poco menos idealistas: del hospital, de la salud pública, de nosotros mismos, del psicoanálisis, de los fármacos...Pero también menos pesimistas.

Volvíamos al hospital con renovadas ganas, ganas de transmitir algo de esta experiencia que es la residencia, lugar privilegiado, desde mi punto de vista, para la formación del psicólogo.

A esta altura, considero que los intentos de agruparnos, fallidos por estructura, permitían afrontar la desolación de la clínica con las psicosis y todas las problemáticas ajenas a las psicosis, pero immanentes al manicomio.

Pero al mismo tiempo, la experiencia en la residencia del Borda, y los diversos modos que teníamos los residentes de agruparnos, eran a mi entender, considerándolo varios años después, el modo de afrontar la soledad de una práctica, que mucho más allá de la desolación de la clínica de las psicosis, consiste en la soledad de una experiencia de quien lleva adelante una clínica en la que la posición implica, del lado del analista, la necesidad de no poner en juego la propia subjetividad.

5. Natalia Loza. Hospital Moyano. "Aproximándose al tiempo de concluir..." Período de Residencia: 2010-actualidad)

El siguiente testimonio nos narra la vivencia de la Residencia en nuestros tiempos.

Natalia Loza, nos invita a las valiosas Jornadas de Residentes de Salud Mental, a las que asisten médicos y profesionales de otras disciplinas. Como titular de la asignatura de Historia de la Psicología, fue muy emocionante encontrarme con Natalia, actual jefa de Residentes, y ex alumna de la materia. De estos encuentros surge la recopilación de fuentes primarias y artículos para la confección del Archivo Virtual del Hospital de Alienadas (Actual Hospital Moyano).

Aquí me encuentro habiendo concluido ya mi residencia y cerca de finalizar también el período de mi jefatura de residentes... Momento que parecía muy lejano cuando inicié mi primer año: aún recuerdo las palabras de una compañera de aquel entonces, que me dijo: "en primer año, parece que tu vida es la residencia, pero cuando estas por terminar, te das cuenta que es sólo una pequeña parte de ella", palabras que a su vez una ex residente le había pronunciado. Porque como muchas otras cosas, en la residencia, las experiencias singulares también se transmiten.

Recuerdo aquellos primeros días teñidos de una emoción indescriptible porque finalmente había accedido a aquello que tanto había deseado: un lugar en la residencia.

Ahora bien, ¿de qué se trataba? Hoy puedo pesquisar, que en aquel momento no tenía idea de lo que verdaderamente implicaba el nuevo camino que emprendería. Pero sin duda, no me equivocaba al creer que era una experiencia inigualable.

La residencia es un lugar privilegiado para la formación, por la variedad de dispositivos en los que nos inser-

tamos, brindándonos múltiples herramientas de abordaje clínico. Pero fundamentalmente, por posibilitar que ese recorrido sea junto a otros, planteándonos el desafío de aprender a dialogar con otras disciplinas, y a compartir diferentes perspectivas y orientaciones.

Con el primer año, comienzan para la mayoría no sólo los primeros encuentros con la clínica, sino también con las otras disciplinas, encuentros... y por momentos también, desencuentros. La inserción en el hospital implica la coexistencia de discursos, el atravesamiento de diversas variables con las que en el trayecto aprendemos a convivir, y obstáculos; que devendrán motor en algunos casos, y en otros imposibles a delimitar.

Recuerdo la dificultad que me representó circular por nuestro hospital durante los primeros meses de la residencia, el cansancio que se hacía dueño del cuerpo a diario, que parecía arrasar el impulso e ímpetu con el que uno iniciaba. Efectos quizá, del primer encuentro con la locura y con la institución que la aloja.

Cursando mi tercer año, sentí una mezcla de tristeza, alegría y emoción, cuando recordé aquellas palabras y me di cuenta que comenzaba a entender a qué se refería mi compañera con ellas. Recuerdo que ya con el inicio de mi tercer año, algo de la formación y del pasaje por la residencia comenzó a percibirse con finitud, año particular porque pasamos más tiempo fuera, que dentro del hospital.

En tercer año, uno está afuera del monovalente y se encuentra con las diferencias que comporta integrarse a un hospital general: los médicos de otras especialidades, los pacientes. Para entonces, se extraña el diálogo que se logró construir en los primeros años, la jerga “psiquiátrica”, la semiología de los grandes de la psiquiatría clásica, las palabras y modos de los que nos hemos apropiado.

La sede, deja también su impronta. Pero nos vamos transitoriamente del hospital y llevamos sus marcas, lo “moyanesco” nos acompaña. Modo de nombrar detalles bizarros que acompañan nuestra práctica diaria en el hospital, y de los cuales nos volvemos también agentes, provocando la risa con nuestros compañeros, a modo de hacer más soportable la difícil tarea de aliviar el padecimiento de nuestras pacientes.

Luego de dos años de ejercer en servicios de internación, nos insertamos en nuevos dispositivos, en el marco de diferentes rotaciones: atención primaria de la salud, la rotación libre, interconsulta... Rotaciones que nos llevan a redefinir nuestro rol, y nos convocan a escuchar nuestras identificaciones y alienaciones producto de los primeros años.

En tercer año, uno se ve llevado a reposicionarse en otro imaginario, a redefinir posiciones tomadas y a entablar diálogo con otras disciplinas, que resultan ser en ocasiones ajenas, al trabajo que uno realiza a diario, convocándonos incluso a transmitir de qué se trata nuestra labor.

Creo fehacientemente, que el pasaje por la residencia no sólo implica un antes y un después en la forma en que abordamos nuestra práctica clínica, sino que además, nos marca como sujetos. Porque si hay algo que caracteriza la modalidad de aprendizaje que se da en la residencia, como mencioné anteriormente, es el hecho de que el mismo se

produzca en el seno de un grupo.

Que el recorrido sea junto a otros, sin duda marca una diferencia, pues posibilita el encuentro, la discusión y la construcción de saberes de forma conjunta, llevándonos a redefinir conceptos e ideas. Además, es en el lazo al otro donde se abre un espacio de subjetividad que nos habilita a sostener nuestra práctica.

Cada año, aporta nuevos desafíos y genera inquietudes, pero el primer encuentro con pacientes que llevan años internadas, nos enfrenta a una realidad difícil de abordar, y nos lleva una y otra vez, a preguntarnos por nuestra función allí.

El encuentro con la clínica y la institución suscitan interrogantes que cada año se renuevan con la incorporación de nuevos integrantes al grupo, reimpulsando de este modo el trabajo grupal.

Será cuestión de no perder de vista, cada vez, que “un practicante del psicoanálisis en el hospital ha de soportar la coexistencia de discursos y mantener allí su especificidad”, ofertando su escucha y apuntando a que la subjetividad se despliegue.

Sin duda, se trata de hacer con lo imposible, quizá de ubicar lo imposible como estructural para desde allí poder ubicar los posibles: los modos de circular en la institución, las estrategias a implementar, y nuestro lugar en la dirección de una cura.

En “Consideraciones actualizadas”, Fernando Ulloa dice: “...Los dos pilares de la neurosis de transferencia son la asociación libre y la atención libremente flotante, pilares que constituyen básicamente intenciones. Digo esto porque es imposible, tanto asociar libremente como mantener una atención libremente flotante. Pero en la intención de hacerlo reside la diferencia”. Podemos tomar esto y ponerlo a jugar en relación a la inserción institucional y las dificultades u obstáculos que la misma acarrea. Como sostiene Mariana Martínez Liss tomando los desarrollos de Ulloa, “frente al obstáculo, la intención hace a la diferencia: en la intención leemos la posibilidad de que el obstáculo devenga motor”.

Y en este punto, no hay una respuesta universal, hay diferentes modalidades de respuesta a los obstáculos, porque aunque los servicios y las rotaciones en la mayoría de los casos sean las mismas, somos sujetos singulares, hacemos un recorrido único, que estará vinculado a las propias marcas, al análisis, a la supervisión y a la posición de cada uno frente a la clínica. Posición que iremos construyendo en este recorrido.

Y en este punto, creo que la práctica en el hospital, al posibilitar el trabajo y el lazo con otros, propicia el “compartir preguntas para concluir una respuesta singular”.

6. María Magdalena González: En los albores de la práctica profesional: de la Facultad de Psicología a la Residencia de Salud Mental. Período de Residencia: 2011-2015. Residente de Salud Mental - Psicología Clínica (4º año) en Hospital P. Piñero.

Hoy la Residencia está “naturalizada” como de excelencia en la formación clínica en el marco de los

Hospitales públicos, marco de interdisciplina y de constante desafíos de las nuevas vicisitudes de salud mental en el cambiante marco legal.

Los momentos de transición están marcados por cambios que requieren la asunción de un nuevo nombre y una nueva función. De esos momentos, hay uno en particular que me convoca a escribir estas líneas: el devenir de “estudiante” en “profesional”, “licenciado”.

¿Quién negaría la ansiedad, los nervios y la alegría que envuelven la mística del último examen de la Carrera? Coyuntura en la que convergen pasado y futuro: último paso que sella el momento de concluir una etapa y habilita la puerta a un porvenir.

Sin embargo, casi simultáneamente al dulce sabor sentido por el título en mano, en ese preciso instante, se experimenta un gusto amargo. Y no se hace esperar una pregunta que bordea cierto vacío: y... ¿ahora qué? Luego del tiempo destinado y del esfuerzo realizado a lo largo de los años de la Carrera, se vislumbra un futuro incierto y dudoso, fundamentalmente, en lo que respecta a la inserción profesional.

*Ante este panorama, la Residencia se presenta como una **posibilidad de anudar la angustia** frente a esa incertidumbre. Posibilidad para dar los primeros pasos en la clínica de forma acompañada y supervisada; posibilidad para tener un ingreso a partir del propio ejercicio profesional; posibilidad para contar con un escenario que enmarca: determina una rutina, organiza horarios y actividades, define lugares a ocupar y roles que cumplir, otorga un título que nombra. Comienza a moldearse, así, una forma de ser y estar. Y éstas no son cuestiones menores.*

El (des)encuentro con el hospital

Como no podía ser de otra forma (o quizá sí puede ser, para mí no lo fue) la preparación para el examen de Residencia se tiñe de esfuerzo, dedicación, horas interminables de lectura y estudio, angustia, enojo, frustración, cansancio... en fin, se revive algo de lo ya pasado.

*Tanto en los comienzos como en diferentes circunstancias de mi recorrido como residente, me he confrontado con las diferencias entre mis expectativas universitarias y lo que hallaba en los dispositivos del hospital. Digámoslo así: hay un salto disruptivo, un **encuentro fallido** con la institución hospitalaria, con el discurso médico y con las particularidades que adquiere la clínica en dicho escenario.*

Escenas, cual imágenes instantáneas, acuden a mi memoria. El desborde y la angustia de quienes consultan en situación de urgencia. El psicólogo en la guardia del hospital y “en guardia”. Evaluación del riesgo. Descompensaciones psicóticas, pasajes al acto y “borders”. La decisión de internar. El hospital y los centros de salud. Externación, inserción social y redes de contención.

La ansiedad ante los primeros pacientes y el temor a descompensarlos. ¿Cómo tengo que intervenir? Intervenciones vía la palabra y trabajo de subjetivación del padecer. ¿Medicar el síntoma? Furor curandisy furor “analizandis”.

Las vicisitudes del diagnóstico: ¿trastorno mental, padecimiento subjetivo y/o estructuras clínicas? La interconsulta en el límite del saber de la Medicina. ¡La falla epistemo-somática! La angustia de los médicos... y la propia. El malestar en la institución.

*Pero, también forma parte del cuadro residencial el **trabajo con otros**, colegas de la misma disciplina y de otras, que acompañan la labor cotidianamente. Intercambios y discusiones que forman (o deforman, depende del punto de vista), interrogan y enriquecen el quehacer diario y la manera de pensar la clínica.*

Una elección. Un camino singular

*Formarse en el contexto de la Residencia de Salud Mental implica una **elección**, de la cual muchos no suelen estar advertidos. Uno elige formarse en un sistema definido y regido por determinada normativa, que entiende a la Residencia como “red de capacitación en servicio” con “el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad”. Y ello en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental sancionada hace poco más de cuatro años.*

*Es decir, la práctica de los residentes se inscribe en el marco general del Sistema Público de Salud, en el cual cada uno tendrá la posibilidad para encontrar un **modo singular de abrirse camino en la profesión**. Para hallar un modo de ser y estar.*

En lo personal y siendo practicante del Psicoanálisis, una de las cuestiones que me ha causado en este sentido se vincula con los anudamientos y desanudamientos entre la práctica psicoanalítica y la institución hospitalaria. ¿Es posible la misma en el hospital? ¿Cómo operar analíticamente en el cruce con el paradigma de la salud mental y pública? ¿Cómo sostener la tensión que se genera con los criterios y parámetros de aquello que es “saludable”?

*Asunto álgido y motor para leer, supervisar, escribir e intercambiar con otros interlocutores. Sin la intención de dar una respuesta acabada a este dilema que se renueva año a año con el ingreso de nuevos residentes, creo que se trata de sostener la práctica psicoanalítica a condición de que **no todo** es psicoanálisis en el hospital (y tampoco, fuera de él), lo que permite definir sus límites y situar los propios. Se tratará, en cada caso, de ubicar el modo en el cual cada dispositivo hospitalario puede ofrecer ciertas condiciones de tratamiento para la elaboración subjetiva de aquello traumático que ha irrumpido para quien consulta.*

Ética anudada al saber hacer

La Residencia, entonces, se configura como una posibilidad – para muchos la gran posibilidad – de inserción en el ámbito profesional. Habrá quienes pretendan una continuidad armoniosa y homeostática con los saberes adquiridos previamente; ello produce alivio, mantiene alejada a la angustia y no genera conflicto. Sin embargo, en mi experiencia no es un camino lineal, ni lo hallado resulta

ser una gestalt sin fisuras.

La formación, y la formación en la Residencia en particular, confronta, problematiza, produce inquietudes, impulsa a buscar respuestas... ello puede angustiar, inhibir, llevar al actuar, sintomatizarse. De este proceso, vía el trabajo con otros, vía la supervisión, vía el análisis personal, irá decantando un **modo propio de posicionarse ante la práctica**. En este sentido, la formación no es equiparable a la adquisición de un "saber hacer" al modo de un tecnicismo, sino que implica anudar y enlazar dicho "saber hacer" a una **ética** que lo enmarque y oriente.

Hoy me encuentro finalizando esta etapa y a las puertas de un nuevo cambio de nombre: "Jefa de Residentes". Al ponderar el camino recorrido en estos casi cuatro años, quisiera destacar la importancia que reviste, no sólo haber atravesado esta experiencia sino, dejarse atravesar por la misma. Experiencia que, dando lugar a la diferencia entre lo buscado y lo hallado, permite relanzar el deseo hacia otros horizontes.

"Todo pasa y todo queda..." La Residencia tiene algo de lo temporal y lo transitorio y de lo que permanecerá como marca imborrable en cada uno luego de ese pasaje. "Caminante no hay camino, se hace camino al andar..."

Palabras finales:

A través de los testimonios en primera persona se realizó una historización sobre las Residencias de Psicología.

Los seis testimonios nos muestran experiencias personales de itinerarios institucionales.

A través de los testimonios se pudo realizar el recorrido que va desde los esbozos informales hasta su reconocimiento formal del psicólogo en los hospitales públicos impensables en el proceso. La secuencia de los testimonios con una cronología que nos permite dar cuenta de que la residencia de psicólogos en sus inicios fue Ad Honorem, llegando a legitimarse y formalizarse institucionalmente con la democracia. En congruencia con esto cabe destacar que en septiembre de 1985 se sanciona la Ley del Ejercicio de la Psicología en coincidencia significativa con la creación la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. A propósito señalamos que el pasado 2015 nos encontró celebrando el 30° aniversario de la creación de la Facultad.

REFERENCIAS

Testimonios:

- Bertella, María Adela (abril, 2015)
Garay, Cristian (abril, 2015)
González, Magdalena (abril, 2015)
Loza, Natalia (abril, 2015)
Kligmann, Leopoldo (abril, 2015)
Sotelo, Inés (abril, 2015)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Díaz Sánchez, P. & Gago González, J.M. (2006). La construcción y utilización de las fuentes orales para el estudio de la represión franquista. *Revista de Historia Contemporánea*, 6.
- Duré, I. (2011). *Residencias del Equipo de Salud Documental Marco/2011*. Buenos Aires: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.
- Ley 17.132/Enero 1967. Normas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración.
- Ley 22.127/79. Crea el Sistema Nacional de Residencias de Salud.
- Ley 23.277/85. Ley del Ejercicio Profesional de la Psicología.
- Ley la Residencia de Psicología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sancionada el 5 de diciembre de 1985 por el Honorable Consejo Deliberante De la Ciudad de Buenos Aires. ORDENANZA N° 40.997/85 (G.C.B.A.)
- Programa de la Residencia de Psicología (s/f). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Planificación de la Salud.
- Resolución N° 622/67. Creación del Consejo Nacional de Residencias Médicas. (CONAREME).
- Volmer, M. C. (2010). *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*. Buenos Aires: Salerno