

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**RESIDENCIAS DE POSTGRADO EN EL
HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS
DR. OSCAR ALENDE:
SU INCIDENCIA EN LA POSTERIOR
INSERCIÓN PROFESIONAL DE LOS PSICÓLOGOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**RESIDENCIAS DE POSTGRADO EN EL
HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS "DR. OSCAR ALENDE":
ANÁLISIS DE SU INCIDENCIA
EN LA POSTERIOR INSERCIÓN PROFESIONAL DE LOS PSICÓLOGOS**

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente
al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Alagna, Norma Raquel

Matrícula 1285/88

D.N.I. N° 17.741.174

Colalillo, Teresa Diana

Matrícula 360/86

D.N.I. N° 17.593.579

Supervisora: Lic. María Inés Pacenza

N° CLASIFICACION	ADQUISICION
A-1-pg	dominio
	N° INVENTARIO
	R-222

Cátedra de radicación: Sociología

Fecha de Presentación: Abril de 2003



- Atención de salud
- Ejercicios de la prof.
- Psicólogos.

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación
y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas
Norma Raquel Alagna y Teresa Diana Colalillo
de la Facultad de Psicología
de la Universidad Nacional de Mar del Plata
y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse,
sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final
ha sido elaborado por las alumnas
Norma Raquel Alagna, matrícula 1285/88 y
Teresa Diana Colalillo matrícula 360/86,
conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado,
aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos,
a los 4 días del mes de Abril del año 2003.



Firma



Aclaración

Sello

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Evaluación del proyecto de tesis: “Residencias de Postgrado en el Hospital General de Agudos Dr. Oscar Alende: Su incidencia en la Posterior Inserción Laboral”

Alumnos: Alagna, Norma Raquel, Matrícula 1285/88 y Colalillo, Teresa Diana, Matrícula 360/86

El trabajo final realizado por las postulantes ha cumplido cabalmente con el objetivo general presentado: “Analizar la incidencia de la realización de la residencia de posgrado en el HIGA en la posterior inserción profesional de los psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la UNMDP” y con los objetivos particulares planteados en el proyecto de tesis. El trabajo realizado muestra un esfuerzo por complejizar la problemática alejándose de enfoques de corte meramente empirista. Posición que queda evidenciada, en el enfoque histórico adoptado para la construcción del marco teórico contextual, en el que se desarrollan y analizan cuestiones referidas tanto a la constitución del campo de la psicología, de la profesión del psicólogo y de los acontecimientos fundantes de la profesión. La consulta y reflexión de investigaciones sobre la temática tales como: la llevada a cabo por el grupo SOVIUC de la Facultad de Psicología de la UNMDP, (Pacenza, 1998), los trabajos de la Universidad de Tres de Febrero (Gómez, 2000), de la UBA (Gosende, 1995), de la Universidad Nacional del Sur, de la Universidad de Huelva, España, de la Universidad Carlos III de Madrid, entre otras, y la consulta de autores especialistas en la temática ponen en evidencia la seriedad del trabajo realizado.

Para abordar la cuestión de las residencias se realiza un análisis pormenorizado de la historia del HIGA y del Servicio de Salud Mental así como

de las misiones y funciones de los residentes de psicología, en esa institución. Este análisis se completa con el abordaje de cuestiones como, las implicancias de la orientación psicoanalítica en el hospital y la reflexión sobre “ el psicoanálisis, la locura y el hospital”

Tal como se ha planteado en los objetivos, el estudio y comparación de las trayectorias laborales entre ex residentes y no ex residentes, implica la adopción del enfoque biográfico para la construcción de datos, a fin de poder captar los aspectos procesuales del fenómeno a estudiar. Así es como las entrevistas fueron organizadas de acuerdo a ejes temporales: familia, vida estudiantil, vida profesional laboral. La selección de los casos a entrevistar se hizo de acuerdo a los criterios del muestreo teórico del enfoque cualitativo. El diseño de investigación realizado es coherente con los objetivos y el proyecto presentado.

La presentación del informe en diferentes capítulos, muestra un alto nivel de coherencia entre los objetivos y las actividades realizadas.

La falta de información sistematizada del objeto de estudio (residencias de postgrado de psicólogos) fue una de las dificultades mayores que se presentaron a lo largo del trabajo. No obstante las dificultades planteadas en la elaboración de la tesis los resultados aportan información relevante tanto al grupo SOVIUC como a la Facultad de Psicología en la elaboración de políticas académicas de postgrado y de articulación con otros ámbitos institucionales en el que se desempeñan nuestros graduados, teniendo en cuenta que este aspecto en la carrera del Psicólogo no ha sido aún evaluado al menos hasta este momento en el ámbito de la UNMDP.



MG. María Inés Pacenza
Supervisora

Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes,

en el día de la fecha se procede a dar aprobación al

Trabajo de Investigación

presentado por las alumnas

Norma Raquel Alagna, matrícula 1285/88 y

Teresa Diana Colalillo matrícula 360/86.

Firma y Aclaración del Especialista

Firma y Aclaración del Supervisor

Firma y Aclaración de los Miembros Intervinientes del Área Investigación

Fecha de Aprobación

PLAN DE TRABAJO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – REQUISITO CURRICULAR PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 – O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDO: Norma Raquel Alagna
Teresa Diana Colalillo

MATRICULA Y AÑO: 1285/88
360/86

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACIÓN: Sociología

SUPERVISOR: Lic. María Inés Pacenza **CO-SUPERVISOR:**

CONSIGNAR SI EL PROYECTO FORMA PARTE DE UNO MAYOR EN DESARROLLO:

SI..... NO....X.....

TÍTULO: Residencias de postgrado en el HIGA: análisis de su incidencia en la posterior inserción profesional de los psicólogos

PALABRAS CLAVE (hasta cinco):
Residencias – postgrado – HIGA - inserción profesional -

DESCRIPCIÓN RESUMIDA (Antecedentes, Marco Teórico, Finalidad, en no más de 120 palabras, escrito a máquina o P.C. y luego pegado):

La presente investigación tiene como finalidad analizar la incidencia de la realización de las residencias de postgrado en el HIGA en la posterior inserción profesional de los psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la UNMDP. A tal efecto, se procederá a comparar las trayectorias profesionales de los ex residentes con las trayectorias de los psicólogos egresados de la UNMDP que desarrollan tareas en el área clínica y que no han realizado dicha residencia. Como marco referencial primordial se adoptará la investigación dirigida por la Lic. Ma. Inés Pacenza: "Universidad y mercado de trabajo: análisis de las trayectorias laborales".

OBJETIVOS GENERALES Y PARTICULARES (Alcances de la Investigación: exploratoria, descriptiva y/o explicativa):

El presente trabajo revestirá un carácter descriptivo. Se tomará como punto de partida la investigación "Universidad y mercado de trabajo: análisis de las trayectorias laborales", a fin de examinar un aspecto no desarrollado en la misma.

Objetivo General:

Analizar la incidencia de la realización de las residencias de postgrado en el HIGA en la posterior inserción profesional de los psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la UNMDP

Objetivos Particulares:

- Describir las trayectorias laborales de quienes realizaron la residencia en el HIGA y de quienes no la hicieron
- Comparar las trayectorias laborales de ambos grupos
- Conocer las modalidades de la inserción profesional de ambos grupos

MÉTODOS Y TÉCNICAS (Fuentes, procedimientos y análisis de datos):

Utilización de fuentes primarias (psicólogos egresados de la UNMDP) y secundarias (HIGA, UNMDP, Colegio de Psicólogos PBA - Distrito X)

Selección de los casos mediante un muestreo teórico no estadístico.

Realización de entrevistas semi-estructuradas a informantes calificados.

Administración de instrumento a los psicólogos ex residentes del HIGA y a aquellos que no lo son.

Análisis e interpretación cuali y cuantitativa de los datos.

Utilización del método biográfico, consistente en el análisis de las historias de vida, a fin de determinar las trayectorias laborales de los psicólogos objeto de estudio.

Utilización del método comparativo a fin de evaluar la incidencia de la realización o no de la residencia de postgrado en el HIGA en la posterior inserción profesional de los psicólogos.

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Agosto	Elaboración del proyecto Revisión de bibliografía
Setiembre	Presentación de proyecto Elaboración y administración de entrevistas a informantes calificados Elaboración de marco teórico Construcción de instrumento a administrar a psicólogos
Octubre	Determinación de la muestra a entrevistar Aplicación de instrumento y recolección de datos Análisis de los datos
Noviembre	Elaboración de conclusiones Confección del informe final
Diciembre	Presentación del informe final

BIBLIOGRAFÍA BASICA DE REFERENCIA:

Gómez, Marcelo "El mercado de trabajo para los egresados universitarios recientes", UNTREF, Julio de 2000

Gosende, Eduardo "La inserción profesional de los psicólogos recién egresados", UBA, Setiembre de 1995

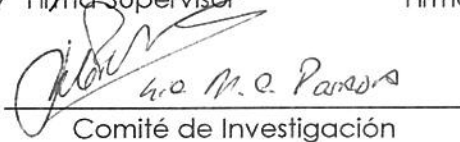
Pacenza, María Inés "Universidad y Mercado de Trabajo: análisis de las Trayectorias laborales", UNMdP

Sampieri, Roberto y otros "Metodología de la investigación", McGRAW-HILL,


Firma Supervisor

Firma Co-Supervisor


Firma del Alumno


Comité de Investigación

Comité de Investigación

FECHA CONFORMIDAD: 7-10-02
Aprobado -

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
ORGANIZACIÓN DEL INFORME	5
I. LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO	8
ASPECTOS ACADÉMICOS, LEGALES Y GREMIALES	8
EJERCER LA PROFESIÓN	10
EL INTERÉS INVESTIGATIVO POR LA INSERCIÓN PROFESIONAL	15
II. RESIDENCIAS DE POSTGRADO EN PSICOLOGÍA EN EL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS "Dr. OSCAR ALENDE"	24
ACERCA DEL LUGAR	24
EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. OSCAR ALENDE"	25
LAS RESIDENCIAS DE PSICOLOGÍA	29
EL PSICOANÁLISIS, LA LOCURA Y EL HOSPITAL	32
III. LAS TRAYECTORIAS DE LOS PSICÓLOGOS ENTREVISTADOS	44
ANÁLISIS DE LA ENTREVISTAS	47
LA VIDA FAMILIAR	47
LA VIDA ESTUDIANTIL	49
LA VIDA LABORAL ANTES Y DESPUÉS DEL TÍTULO	56
LOS Ex RESIDENTES (G1)	65
AQUELLOS QUE NO HICIERON LA RESIDENCIA (G2 Y G3)	71
IV. CONCLUSIONES	75
EL AGRUPAMIENTO INICIAL.	75

ANÁLISIS TEMÁTICO DE LAS TRAYECTORIAS	76
UNA CATEGORIZACIÓN POSIBLE	84
LA INCIDENCIA DE LA RESIDENCIA	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXO I. TABLAS	99
ANEXO II. ENTREVISTAS	110

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está firmado por nosotras, pero detrás de cada página ha habido un grupo de personas que han contribuido desinteresadamente con su tiempo, sus talentos, sus conocimientos, su apoyo y su amistad. De una u otra manera todas esas personas han enriquecido esta investigación, y también nos han enriquecido a nosotras.

Nuestro más profundo agradecimiento a ...

los autores que nos acompañaron, por su colaboración involuntaria.

Nuestro propio paso por la Residencia de pregrado en el Hospital y a quienes allí estuvieron, responsables de despertar nuestro interés por el tema.

Nuestros entrevistados, por su generosa disposición para compartir con nosotras sus recuerdos y experiencias. Sin ustedes no hubiera sido posible esta investigación.

Sylvia Moretti, por tus valiosos comentarios y por aportarnos una clara perspectiva que ayudó a orientarnos en los inicios de este trabajo.

Vanesa Baur y Gustavo Aguinaga, por el interés que demostraron y demuestran, por la calidez, la buena onda, y por saber transmitirnos la riqueza de sus experiencias.

María Inés Pacenza por brindarnos, no sólo tu tiempo, conocimientos y buen humor, sino también por respetar nuestros intereses, nuestras ideas, y ayudarnos a mantener el rumbo – o a recuperarlo cuando lo perdíamos – en el proceso de aprender a investigar.

Susana Anasagasti, por tu inagotable solicitud, por facilitarnos materiales, y ayudarnos a llegar a algunos lugares y personas. Por haber estado ahí una vez más.

Fernando Romeo (Pepe), amigo incondicional, nuestro genio de la computadora, ¿qué hubiera sido de nosotras sin tus "trucos"?

Sergio, vos sabés por qué, cuánto, y cómo.

Facundo, Gonzalo y Federico, que extrañaron a mamá por muchos ratos.

Y por último, a nuestras familias, ustedes soportaron nuestras ausencias, se hicieron cargo de muchas de nuestras tareas, nos sostuvieron, nos alentaron, se hicieron eco de nuestro anhelo .

No podríamos haber pedido un "grupo de apoyo" mejor.

INTRODUCCIÓN

El objetivo general de la presente investigación es el de analizar la incidencia de la realización de la Residencia de postgrado en el Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.), en la posterior inserción profesional de los psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la U.N.M.d.P.

Un psicólogo recién recibido tiene casi siempre dos propósitos, ejercer la profesión – trabajar-, y formarse para ese ejercicio dentro de un área y marco referencial específico. La Residencia de psicología del H.I.G.A. ofrece la posibilidad de hacer las dos cosas a la vez: permite trabajar en la clínica – hospitalaria –, proveyendo un dispositivo de formación fundamental en el marco teórico clínico psicoanalítico. Esta Residencia en tanto trabajo, finaliza transcurrido un tiempo determinado. ¿Qué pasa después? El haberla hecho, ¿facilita la futura inserción profesional? ¿Tiene algún valor como credencial u otorga alguna ventaja curricular? ¿Posibilita el ingreso a la carrera hospitalaria? ¿Otorga prestigio profesional? ¿Facilita la obtención de pacientes? ¿Posibilita la construcción de redes sociales que den lugar a recomendaciones o derivaciones? Por otro lado, la formación teórico práctica se convierte en un capital adquirido, resultado de un proceso de transformación vinculado a la construcción de una identidad profesional particular. Ahora bien, este perfil, ¿qué características posee? La Residencia ¿forma psicoanalistas? ¿forma psicólogos clínicos? ¿forma especialistas en el abordaje de las psicosis y otras patologías graves?

Este trabajo y esta formación se sitúan en un lugar específico: el Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. Quienes ingresan al mismo como residentes saben que allí se van a encontrar con un tipo de clínica particular, con un tipo particular de pacientes. Pacientes <desequilibrados>, que desequilibran a la sociedad y hacen que esta ponga en marcha los mecanismos para restaurar el equilibrio, restableciendo la normalidad mediante algún tratamiento psicológico o psicofarmacológico ó separándolos de la sociedad. El asilo comienza a ser, desde la época clásica, el lugar donde los locos son segregados.

Es en el siglo XIX que los locos pasan a ser objeto de estudio de la medicina. Con la aparición de los primeros hospitales psiquiátricos se delega a los médicos la tarea de investigación, definición y clasificación de la locura. Antes de estas clasificaciones (melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia, idiotismo), ¿la enfermedad mental no existía? Podríamos decir que no, que no existía en tanto no se había constituido como objeto de estudio y producto de un espacio clasificatorio. La psiquiatría crea su propio objeto de conocimiento al clasificarlo, y en el mismo acto delimita la especificidad de su campo.

¿Cómo ingresa el psicoanálisis en este campo que era un campo propio de la psiquiatría? ¿Qué es lo que liga al psicoanálisis con el Hospital? ¿Qué es lo que lleva a un psicólogo que aspira a formarse dentro del marco psicoanalítico a querer trabajar en el Hospital, y por ende, con la locura? ¿Qué características diferenciales distinguen a los profesionales que han atravesado por esta experiencia?

En suma, ¿qué efectos tiene la Residencia en la vida profesional posterior?

Para responder algunos de estos interrogantes, se procederá a comparar las trayectorias profesionales de los ex residentes con las trayectorias de otros psicólogos egresados de la U.N.M.d.P. que desarrollan tareas en el área clínica y que no han realizado dicha residencia. A partir de esta descripción y comparación de las trayectorias profesionales será posible conocer las modalidades de inserción profesional de los psicólogos mencionados a fin de identificar posibles diferencias o semejanzas.

Este trabajo revestirá un carácter exploratorio-descriptivo. Como marco referencial primordial se adoptará la investigación dirigida por la Lic. María Inés Pacenza (2000) "Universidad y mercado de trabajo: análisis de las trayectorias laborales", que trata de la inserción profesional de los psicólogos egresados de la U.N.M.d.P.

La inserción profesional puede ser considerada tanto en función de los resultados, - indicadores socioeconómicos, tipo y cantidad de trabajos, etc - como formando parte de un proceso - experiencias, vivencias personales, expectativas, etc. - (Pacenza y Mas, 2000). Al hablar de modalidades de inserción profesional se pretende rastrear ambos aspectos, considerando entonces por un lado calidad y cantidad de inserciones profesionales, eficiencia de las estrategias desplegadas para alcanzarlas, a la par que se tendrá en cuenta la "perspectiva del actor" y "sus vivencias personales durante este proceso de incorporación al mercado de trabajo". Reconstruir las trayectorias permite dar cuenta de este proceso-resultado que es la inser-

ción profesional, a partir de la inclusión de diferentes perspectivas (la de los protagonistas de los relatos, sus familias, etc., y aún la propia de quienes investigan e interpretan los datos recogidos), a la vez que posibilita incluir la dimensión temporal que permite captar las transiciones que se refieren a cambios de roles – de estudiante a profesional, por ejemplo,- y los momentos específicos en que se producen estas transiciones.

La perspectiva teórico metodológica de este estudio es el enfoque biográfico, que consiste en la reconstrucción y el análisis de las historias de vida a partir de los datos recogidos por medio de entrevistas semiestructuradas. Tal como expresa Ruth Sautu:

“La investigación biográfica consiste en el despliegue de las experiencias de una persona a lo largo del tiempo, lo cual incluye una selección consciente e inconsciente de recuerdos de sucesos o situaciones en las cuales participó directa o indirectamente; y su interpretación mediada por las experiencias posteriores (Lomsky-Feder 1995). Por lo tanto el relato que hace la persona no es sólo una descripción de sucesos sino también una selección y evaluación de la realidad.” (Sautu, R. 1999:22)

La reconstrucción de las trayectorias profesionales articuladas en el marco general de las trayectorias de vida de los sujetos, junto con una perspectiva interpretativa posibilita una aproximación a distintos aspectos del proceso de inserción profesional. Según Freidin (1999):

Uno de los elementos analíticos centrales para estudiar las trayectorias vitales es el concepto de interdependencia entre los recorridos parciales de los sujetos en distintos campos de experiencias, los que convergen o sincronizan para marcar transiciones y cambios. A la vez, las trayectorias individuales se entrelazan con las de otras personas en redes de relaciones familiares y de allegados (Elder, 1985,1994). Finalmente los cursos de vida de las personas se enmarcan en tiempos y dinámicas familiares, en contextos históricos y sociales específicos. (Sautú, R. 1999:62)

ORGANIZACIÓN DEL INFORME

En la primera parte de este trabajo se presentan cuestiones referidas a la psicología como profesión, a través de la puntualización de algunos aspectos académicos, legales y gremiales que dieron lugar al establecimiento de la profesión del psicólogo en nuestro país. Seguidamente se aborda la problemática de la inserción en el mercado de trabajo de los psicólogos recién graduados. Se analiza aquí el aumento acelerado de las tasas de desocupación de los profesionales, debido a los cambios en el contexto económico- social, y el incremento de la competencia producto del elevado número de psicólogos que egresan de las universidades. Luego se considera el interés investigativo por la inserción profesional a partir de la presentación de ejemplos de trabajos e investigaciones realizadas en España y Argentina. También algunos específicos sobre la inserción profesional del

psicólogo en nuestro medio, que constituyen antecedentes directos de la presente investigación.

La segunda parte versa sobre las Residencias de postgrado del H.I.G.A., comenzando por la descripción del Servicio de Salud Mental del hospital, lugar concreto donde las Residencias funcionan. A continuación se describen las Residencias, detallándose los objetivos, las características de la formación y de las tareas que allí se desarrollan. En un último apartado se examinan las relaciones existentes entre psicoanálisis, locura y hospital. Se considera, por un lado, la relevancia de esta teoría en el país, y su introducción en los hospitales en las décadas de 1960 y 1970. Por otro lado, se intenta relacionar el psicoanálisis lacaniano, que sentó las bases para un tratamiento posible de la psicosis, con el hospital, como espacio social en el que la locura se confina.

En la tercera parte se encara el análisis de los resultados de las entrevistas. Los datos son organizados de acuerdo a los siguientes ejes temáticos: la familia, la vida estudiantil, la vida laboral antes y después del título, y analizados desde una perspectiva cuanti y cualitativa. La comparación de las trayectorias de quienes hicieron y quienes no hicieron la Residencia, la exploración de las diferentes modalidades de inserción de los psicólogos, constituyen el contenido central de este trabajo, cuyo objetivo es determinar los efectos de la residencia en el posterior desarrollo profesional.

Finalmente, la última parte está dedicada a las conclusiones a las que se ha podido arribar, organizadas en tres partes. En el análisis temático de las trayectorias se retoman los aspectos fundamentales del apartado ante-

rior, a fin de resaltar semejanzas y diferencias en las modalidades de inserción de los profesionales de los tres grupos estudiados. Seguidamente se presenta una categorización elaborada a partir de las diferentes formas en que los profesionales han instrumentado sus primeros acercamientos a la práctica clínica, sus percepciones frente a la falta de experiencia concreta y las estrategias de inserción y formación implementadas para enfrentar el cambio de rol. Para concluir, se intenta una respuesta a la pregunta por la incidencia de la residencia en la posterior inserción profesional tomando en cuenta la inserción como proceso y como resultado, una reflexión acerca del valor de la residencia para quienes la han realizado, y una precisión sobre algunas de las características diferenciales de la identidad profesional de los psicólogos que han hecho su experiencia en el hospital.

I. LA PROFESIÓN DE PSICÓLOGO

ASPECTOS ACADÉMICOS, LEGALES Y GREMIALES

Para referirse a la inserción laboral de los psicólogos en la actualidad, resulta oportuno reseñar algunos de los acontecimientos fundantes de la profesión en la Argentina.

En el año 1956 se crea la primera carrera universitaria de Psicología en el país.

En 1961 se reciben los primeros egresados. Con este acontecimiento la Psicología, además de sus desarrollos como ciencia, nace como profesión, sufriendo las vicisitudes propias de los comienzos en lo que respecta a la delimitación de su rol. En ese momento, los primeros egresados obtienen un título universitario carente de un Dictamen de Incumbencias que detalle las tareas específicas que le corresponden. (Bernal, S. 1992:2)

No existía entonces una Ley de Ejercicio Profesional que habilitara a los psicólogos laboralmente precisando el objetivo de la carrera y la finalidad de la profesión.

Unos años más tarde, en 1966, se crea la Escuela de Psicología de Mar del Plata, dependiente de la Universidad Provincial, la cual se transforma en Facultad de Humanidades tres años más tarde. De allí, egresa su primera

promoción en el año 1971. Un dato a considerar es la sanción, en enero de 1967, de la Ley N° 17.132 conocida como "Ley Onganía". La misma veda a los psicólogos la práctica de la psicoterapia, la posibilidad de ocupar cargos jerárquicos, y limita su ejercicio al de auxiliar de psiquiatría. Vale la pena aclarar que, a pesar de ser ésta una Ley Federal, por ausencia de una Ley Nacional, se le da validez en todo el territorio de la República.

En lo que respecta al movimiento gremial, por la década de los años sesenta, surgen las primeras asociaciones de psicólogos. Hacia 1973 estas agrupaciones van formando nucleamientos en casi todas las provincias, con el objetivo principal de obtener el reconocimiento legal del ejercicio de la profesión. Es así que, en 1975, se eleva a la Cámara Legislativa, por vez primera, un Anteproyecto de Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo. Dicho Anteproyecto alcanza a contar con media sanción del Senado, mas en 1976 esta expectativa resulta frustrada con la abolición del Orden Constitucional.

En la década de los setenta se producen cambios sociales y políticos que afectan a la Psicología, tanto en lo profesional, como en lo académico y gremial. Se produce el cierre del ingreso en varias facultades (Mar del Plata en 1974).

A pesar de ser épocas arduas, los psicólogos consiguen sostener su agrupación. Es así que en el año 1979, y coincidiendo con el cierre de la Carrera de Psicología en la Universidad de Mar del Plata, se funda la Asociación Marplatense de Psicólogos.

Ya en los ochenta

Lentamente comienzan a fortalecerse las entidades gremiales con el retorno a la democracia. Se consolida en este tiempo la Federación de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires que ha de nuclear a todas las asociaciones de la mencionada provincia. En su seno ha de albergarse la gestación de un nuevo intento por promulgar la Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo. Y es así que en el mes de agosto de 1985 es sancionada la Ley 10.306 tanto tiempo esperada. Durante el año 1986 se forman las juntas electorales, las que tienen a su cargo la organización del acto eleccionario de las autoridades del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Y así nace en el año 1987 la Institución Colegial conformada ya por catorce de los quince distritos que la componen. (Anasagasti, S. 1988:4)

En el mismo año en que fue sancionada la Ley 10.306 se produce la reapertura de la Carrera de Psicología en Mar del Plata, y en el año 1989 se aprueban, por Resolución Ministerial N° 1091/89, las incumbencias del título de Psicólogo para la carrera que se dictaba en la Escuela Superior de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

EJERCER LA PROFESIÓN

La inserción en el mercado de trabajo de nuestro país es, en la actualidad, conflictiva para todos los sectores de la población. Aunque la desocupación sigue teniendo tasas más altas en el grupo de quienes cuentan

con calificación y nivel educacional formal más bajo, los sectores profesionales y aquellos que cuentan con un nivel más elevado de calificación, se ven asimismo perjudicados por los profundos cambios experimentados en el mercado laboral.

De acuerdo a una investigación llevada a cabo por la Universidad Nacional de Tres de Febrero (U.N.T.R.E.F.):

Uno de los principales problemas del mercado de trabajo para la población activa de mayores niveles educativos es que el aumento de su tasa de desocupación es más acelerado que el de la tasa de desocupación general, mostrando crecientes problemas de la estructura económica para absorber los niveles crecientes de oferta de empleo de altas calificaciones y niveles educativos. (Gómez, M. 2000:47)

Esta realidad no puede resultar ajena al psicólogo, que además de pertenecer al grupo de la población con un alto nivel educativo, resulta afectado por problemáticas características que se generan en relación con esta profesión. Argentina es el país con mayor cantidad de psicólogos en comparación con la población. Según un informe publicado por la Sociedad Interamericana de Psicología:

La cantidad de psicólogos argentinos se estima en 38000: 949 habitantes por cada psicólogo, ó 105 psicólogos cada 100.000 habitantes. Es un alerta sobre el mercado laboral, si lo comparamos con países des-

arrollados, donde hay entre 24 y 45 psicólogos cada cien mil habitantes. Más del 85 por ciento de los profesionales son de género femenino. En la distribución geográfica de los psicólogos en Argentina no hay una correlación con la población, ni necesariamente con las oportunidades laborales. (Alonso, M. 2000)

Esta situación obliga inevitablemente a una reestructuración del mercado laboral a raíz del incremento de la competencia que se da por el hecho de que año a año, un significativo número de psicólogos egresan de las universidades públicas y privadas, agregándose a ello los cambios en el contexto económico y social.

No sólo los profesionales recién recibidos deben implementar diversas estrategias a fin de lograr su inserción en el campo de la profesión. También muchos con varios años de ejercicio se ven obligados, a fin de mantener el nivel de ingreso, a desarrollar nuevas estrategias, dada la creciente inestabilidad que afecta a las profesiones.

De acuerdo a la investigación denominada "Estudio de las Estrategias de Inserción Profesional de los Psicólogos de la U.B.A., durante el primer año posterior a su egreso" (Gosende, 1995), los psicólogos que obtienen mejores inserciones profesionales son aquellos que desarrollan "multi-inserciones" – distintos trabajos en la profesión -. Dichas inserciones resultan más redituables en la medida en que abarcan distintas áreas profesionales y, particularmente, aquellas en que se logra incursionar en nuevas áreas o especialidades. Otro factor vinculado con una buena calidad de la inserción profe-

sional es el haber establecido tempranamente, incluso desde los primeros años de la carrera, una "estrategia clara y coherentemente orientada, la cual es sostenida luego de manera decidida y persistente." (Gosende,1995)

En el mismo estudio se menciona que, "Sobre un total de 86 Inserciones Profesionales desarrolladas por los 50 P.R.E. [Psicólogos Recién Recibidos] entrevistados, 51 (el 59%) son en el área Clínica." (Gosende,1995)

De acuerdo al autor, una hipótesis explicativa de este fenómeno es que:

Esta orientación no surgió espontáneamente, sino que obedece a todo un desarrollo histórico que implica sin duda una interrelación entre la formación y la práctica profesional.

Es decir: desde la creación de la carrera (año 1957), se vienen formando profesionales, en su mayoría psicólogos clínicos, que han ido cumpliendo diferentes roles en la sociedad. El desempeño de estos roles ha contribuido a fortalecer e incrementar la formación clínica de los psicólogos. Será esperable entonces, que los P.R.E. de la muestra, efectivamente trabajen en el campo de la clínica y que para ello utilicen su formación eminentemente psicoanalítica. (Gosende, 1995)

Para un psicólogo recién graduado que aspira a ejercer en el área clínica existen dos opciones: insertarse en el ámbito público o en el privado. (Cazau,1994) Respecto de la opción por el servicio público, la mayoría de los psicólogos que trabajan en los hospitales lo hacen ad honorem, sin ser reco-

nocidos ni siquiera en calidad de concurrentes (primer escalón de la carrera sanitaria). Respecto de las Residencias, si bien son rentadas, las plazas disponibles resultan marcadamente insuficientes en relación a la cantidad de aspirantes. En el ámbito privado ya sea dentro de una institución o en el consultorio particular la perspectiva tampoco es muy favorable, entre otras cosas, porque el 'prestigio' suficiente se alcanza entre los cinco y diez años de ejercicio de la profesión.

Pablo Cazau, en el artículo aludido, cita un trabajo de Jorge Blidner y otros (1994), en el que se clasifica la situación de los psicólogos en nuestro país en tres grupos: una clase alta (dedicada a la atención de psicoanalistas, a dar cursos y supervisiones), una clase media (atiende pacientes de todo tipo: consultorios, hospitales, obras sociales), y una clase baja (no atiende pacientes o trabaja ad honorem o en alguna actividad fuera de la profesión).

Así, puede observarse que, en tanto "la clase alta" consigue desplegar nuevas estrategias, como por ejemplo la implementación de cursos y supervisiones dirigidos a los profesionales más noveles (clases media y baja), el último sector se vuelca tanto más hacia la oferta formativa cuanto menor es la demanda de atención que a ellos les llega. Por otra parte, resulta preocupante la explotación a la que este grupo queda expuesto como mano de obra barata, y también a la discriminación por sobrecapacitación, dado que en ocasiones el mercado laboral selecciona profesionales con escasa formación a fin de manejarlos a su antojo.

Según Marcelo Gómez: "La evolución preocupante del mercado de trabajo se ha convertido en uno de los objetos privilegiados tanto por la investigación académica como por la opinión pública y la sociedad política." (Gómez, M. 2000:9)

EL INTERÉS INVESTIGATIVO POR LA INSERCIÓN PROFESIONAL

De acuerdo a los resultados de la investigación realizada en la U.N.T.R.E.F. (Gómez. 2000), uno de cada cinco egresados universitarios corre el riesgo de no poder insertarse laboralmente. Estos datos, que surgen de encuestas recientemente efectuadas entre graduados de todo el país, permiten confirmar que la desocupación crece de una manera notoriamente mayor entre la población que cuenta con estudios universitarios: se estima que la desocupación y la subocupación aumentan más rápidamente entre quienes tienen mayor nivel educativo, debido a que el mercado no logra absorber el creciente número de profesionales que egresan de las universidades (el aumento de la matrícula universitaria ha sido del orden del 25% entre los años 1997 y 1999, y superó, durante este último, el millón de alumnos). La mencionada investigación, incluye una muestra de 1149 graduados universitarios, que representa una población de 9630 profesionales, correspondientes a las universidades nacionales de Nordeste, Sur, Río Cuarto, Santiago del Estero, Quilmes, San Juan, La Matanza, Lomas de Zamora, Córdoba, y Ciencias Sociales de la U.B.A.

Son varias las Universidades interesadas en la inserción laboral de sus graduados. En España, la Universidad de Huelva, cuenta con un Observatorio de seguimiento de la inserción laboral de sus egresados, cuyos objetivos principales son, por un lado, el análisis continuo de la evolución de los procesos de inserción laboral, como base para la orientación laboral de sus graduados, y por otro lado, conocer las competencias profesionales que demandan los empleadores y las carencias que encuentran en los titulados. De igual manera, aspira a ser un instrumento de investigación permanente que permita optimizar el desarrollo de las Titulaciones aumentando así la calidad de los Planes de Estudio impartidos por esa Universidad. Esta investigación consta de dos subproyectos:

Subproyecto A: Itinerarios formativos de inserción. Su objetivo es describir los itinerarios de inserción laboral de egresados en el curso 95/96, de siete titulaciones, con vistas a extender esta experiencia al resto de las titulaciones de la Universidad. Con este fin, se ha previsto como método de recogida de datos la encuesta del total del censo de egresados de las titulaciones mencionadas, bien mediante entrevista presencial, telefónica, o envío postal del cuestionario estadístico.

Subproyecto B: Demandas y carencias de competencias. Su objetivo es conocer cuales son las competencias que los empleadores le exigen a los titulados, así como las carencias en este sentido, con las que los egresados entran en la empresa. Partiendo de la información recogida previamente en el anterior subproyecto, se establecerán las correspondientes entrevistas

con aquellos empresarios, que tienen contratados a egresados de las carreras objeto de estudio. El presente trabajo se encuentra aún en curso. ¹

También en España, en la Universidad Carlos III de Madrid, existe un Observatorio Ocupacional que estudia la inserción laboral de sus graduados, y ha llegado, entre otras, a la conclusión de que las prácticas durante la carrera y una búsqueda de empleo activa y planificada constituyen dos elementos claves para una inserción laboral efectiva. ²

En Argentina, la Universidad Nacional del Sur, ha implementado la realización de una encuesta cuyo objetivo principal es conocer la inserción laboral de sus graduados. La encuesta obtuvo datos acerca de la inserción laboral de los graduados actualmente y al momento de graduación, nivel de perfeccionamiento e interés en especializarse, etc. La población examinada está constituida por egresados en el período 1994-1999, con un total de 2284 graduados. ³

Por su parte, la Universidad Nacional de Luján cuenta desde 1996 con un Área de Graduados, uno de cuyos objetivos generales es facilitar la inserción en lo social y en lo laboral de sus egresados. A tal efecto, se lleva a cabo periódicamente un relevamiento integral acerca de la situación laboral, inquietudes y propuestas de los graduados. Se realizan, además, acciones tendientes a aumentar y fortalecer las actividades de docencia e investigación y contribuir a la inserción laboral de los mismos, a través de una actividad de apoyo y complemento al Servicio Universitario de Empleo. Se prevé la inclusión de las actividades del Área en la Página Institucional de la

¹ Extraído de la página Institucional de la Universidad de Huelva, España.

² Extraído de la página de Internet de la Universidad Carlos III de Madrid, España.

Universidad en Internet, así como la oferta al mercado laboral de sus titulados.⁴

Desde diversos programas la Universidad Empresarial siglo 21 facilita el tránsito de sus graduados al mundo laboral:

Bolsa de trabajo: Búsquedas laborales para empresas, instituciones y consultores que necesitan o necesitarán cubrir un puesto. Permite a los graduados recibir información sistemática de las búsquedas y facilita a las organizaciones el contacto con los graduados.

Día de Empresas e Instituciones: se promueven encuentros entre diversas empresas e instituciones y los futuros graduados para dialogar sobre las alternativas laborales que ofrecen, los programas de jóvenes profesionales, programas de becas, etc.

Libro de egresados: Recopila los curriculum vitae de los alumnos de la última promoción de postgrados y grado y se les envía a las empresas e instituciones con el fin de mantener vínculos y generar canales de conocimientos.⁵

Ya en lo que respecta específicamente al ámbito de la psicología se han realizado algunas investigaciones relacionadas con la inserción profesional, que permiten aproximarse a algunas conclusiones y merecen ser mencionadas.

Es así que, como resultado de la investigación ya citada (Gosende, 1995) acerca de la inserción profesional de los psicólogos recién egresados de la U.B.A., Eduardo Gosende realiza una clasificación de los psicólogos en

³ Extraído de la página de Internet de la Universidad Nacional del Sur.

⁴ Recopilado de la página institucional de la Universidad Nacional de Luján

⁵ Extraído de la Página Institucional de la Universidad Empresarial Siglo XXI (Córdoba, Argentina) en Internet.

tres categorías, agrupando a los profesionales recién recibidos (P.R.E.) de acuerdo a las estrategias de inserción y formación que utilizan.

De esta categorización resultan tres grandes grupos: Pragmáticos, Principistas, y Desorientados. A su vez estos grupos se subdividen en seis categorías, cada una de ellas con características particulares, de acuerdo al nivel de eficiencia de sus inserciones profesionales.

Los Pragmáticos muy eficientes son sujetos descritos como "prácticos, realistas", que "han demostrado mucha seguridad en sí mismos", "optimizan las oportunidades que se les presentan, determinan los objetivos a alcanzar en función de los medios de que disponen". Sus estrategias de inserción profesional se orientan únicamente "hacia trabajos rentados". Suelen desempeñarse en dos o más áreas profesionales. Aunque la mayoría trabaja como psicólogos clínicos son quienes "más incursionan en áreas no relacionadas con la Clínica. La mayoría vive de su profesión". La denominación de eficientes se vincula con el hecho de que sus estrategias de inserción y formación profesional son "siempre redituables".

Los sujetos denominados pragmáticos poco eficientes poseen parcialmente las características del grupo anterior. "a través del recorrido que han ido realizando van acercándose a obtener los resultados alcanzados por aquellos. Los factores que les impiden lograr E.I.F.P. más eficientes son: ... conservan alguna dirección principista en sus objetivos ... se sienten todavía inseguros (son muy jóvenes)."

Los Principistas Eficientes tienen clara y coherentemente definidos los objetivos que se proponen alcanzar ya sea a corto como a mediano y largo

plazo. "Estos objetivos involucran sólo 1 ó 2 áreas profesionales en las cuales están trabajando. Para lograr dichos Objetivos suelen trazarse y desarrollar varios caminos alternativos (Multiplicidad de medios orientados en la misma dirección). Lo económico juega un papel preponderante a la hora de definir y desarrollar sus E.I.F.P. Dedican gran cantidad de recursos para el logro de los objetivos." Las características enunciadas les permiten "obtener las I.P por ellos buscadas (en la mayoría de los casos rentadas). Por este motivo son eficientes." Se mencionan como características de personalidad de los profesionales de este grupo la "persistencia, tolerancia a la frustración, altos niveles de responsabilidad". "Son principistas porque todas sus elecciones de objetivos y medios están signadas por la adhesión a determinadas posiciones éticas, teóricas, ideológicas, etc." "Casi la totalidad de este conjunto se orienta hacia la Clínica Psicoanalítica." "Casi ninguno se ve obligado a trabajar en actividades extra- profesionales."

Los Principistas con bajo nivel de dedicación "poseen en general todas las características de los Principistas Eficientes" aunque difieren en cuanto al nivel de efectividad de sus E.I.F.P. ya que su dedicación es menor. "Se trata en todos los casos de mujeres casadas con hijos pequeños" , "La mayoría de sus objetivos son perseguidos a través de un único medio."

Los principistas no eficientes "también han hecho una elección en torno a 1 ó 2 áreas profesionales", "Poseen las mismas características de personalidad que los otros principistas." Sus E.I.F.P no pueden considerarse eficientes dado que todos desarrollan actividades no rentadas como psicólogos y la mayoría tiene trabajos con los cuales se sostienen que no están li-

gados a la profesión. Lo que principalmente los distingue de los otros dos grupos es que: "sus E.I.F.P. persiguen objetivos con plazos demasiado prolongados, utilizando medios que muy indirectamente los pueden llevar a lograr I.P. concretas y bien remuneradas." "Suelen ser muy persistentes, lo cual muchas veces termina perjudicándolos ya que insisten en actividades, fundamentalmente de formación y de asistencia (ámbito hospitalario) que no los terminan llevando a obtener los fines deseados". "Se sienten bastante inseguros de sus capacidades y formación profesionales."

Los profesionales que se ubican en la categoría Totalmente Desorientados en su mayoría, "no han elegido un Área de I.P. (oscilan entre todo tipo de áreas y ámbitos de la profesión)." "No tienen tampoco objetivos ni plazos definidos. Los objetivos que se proponen, generalmente enuncian todo lo que no les gustaría hacer, sin dejar en claro lo que sí les interesa". "Tienen gran confusión interna, que casi siempre se remonta a los momentos de la elección de la carrera (todavía hoy no pueden decir por que han elegido la carrera, ni reconstruirse una historia en torno a esto)."

En Mar del Plata el Colegio de Psicólogos realizó en el año 1995 una encuesta a los matriculados residentes en la ciudad con el objetivo de responder a la pregunta "¿Quiénes somos y qué hacemos?"⁶. Este relevamiento de datos alcanzó al 46% del padrón vigente a fines del año 1995, que contaba con 519 matriculados. De acuerdo a los resultados obtenidos, se

⁶ Los datos fueron extraídos del artículo publicado en la Revista del Colegio de Psicólogos Distrito X – Mar del Plata: Julio – Agosto – Setiembre de 1997 - Año 1- Número 2 bajo el título "Quiénes somos y qué hacemos", y de la ponencia realizada en el 9º Congreso Argentino de Psicología por las Lic. Ana María Ehuletche y María Dolores Jolis sobre el tema "La puesta en marcha: un desafío", publicada en el Número 3 del Año 1 correspondiente a Octubre – Noviembre – Diciembre de 1997.

constató que el 71% de los consultados se desempeñaba en el área clínica, marcándose un claro predominio de ésta sobre otras áreas de inserción profesional entre los psicólogos marplatenses. Del total de los matriculados que se desempeñan en el área clínica, el 89% tiene consultorio particular, mientras el 43% realiza su actividad clínica en instituciones públicas o privadas. De la indagación acerca de las líneas teóricas se obtuvo que el 49% de los psicólogos adhiere al psicoanálisis, el 19% al cognitivismo/constructivismo, el 13% al marco sistémico, el 10% al psicodrama, y el 9% a gestalt. Además, un 29% del total decía utilizar dos o más líneas teóricas en forma integrativa.

El antecedente más directo y que constituye el marco de referencia principal de este trabajo es la investigación desarrollada por el grupo SO-VIUC (Sociología de los vínculos institucionales Universidad/Comunidad), dirigida por la Lic. María Inés Pacenza que se denomina "Universidad y mercado de trabajo: análisis de las trayectorias laborales". En la misma se relevaron datos acerca de distintos aspectos de la formación e inserción profesional de los psicólogos a partir de la administración de una encuesta a 89 egresados de la Facultad de Psicología de la U.N.M.d.P. durante el periodo 1991 a 1996, sobre un universo de 350 graduados. En este trabajo se exploran cuestiones tales como motivos de inclinación a la psicología, opinión de los egresados respecto del plan de estudios, áreas de formación y desempeño profesional, características de las inserciones, etc. que fueron analizados desde una perspectiva cuali y cuantitativa, en base a la utilización del método biográfico, a través de la reconstrucción de las trayectorias estudiantiles y profesionales de los sujetos estudiados. En la presente investigación se han

utilizado algunas de las categorías de análisis allí propuestas, y se han tenido en cuenta muchas de las conclusiones elaboradas por los autores.

II. RESIDENCIAS DE POST GRADO EN PSICOLOGIA EN EL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS "Dr. OSCAR ALENDE"

ACERCA DEL LUGAR

Dice Agnew que "el lugar no es tan sólo *locale*, como ámbito para la actividad y la interacción social, sino también localización. La reproducción y la transformación de las relaciones sociales deben tener lugar en alguna parte." (Agnew, J. 1987) El lugar es también "territorio", que supone la definición del lugar "desde adentro", que "puede convertirse en un objeto de identidad para un sujeto" (Agnew, J. 1987) otorgando un "sentido del lugar".

Además, el lugar es un proceso, la práctica está necesariamente situada en el tiempo y el espacio, las estructuras sociales están constituidas por la práctica humana y, al mismo tiempo, los individuos son el producto de ellas. Las actividades humanas requieren la convergencia de tiempo y espacio, de "proyectos institucionales" y "senderos individuales" en emplazamientos específicos.

El lugar puede ser definido como "el contexto geográfico o localidad en que la agencia interpela a la estructura social". (Agnew, J. 1987)

Historia y geografía confluyen necesariamente para pensar la institución y pensarse en ella.

EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS

“DR. OSCAR ALENDE”

El primer hospital de la ciudad funcionó desde el año 1891 en las calles 25 de mayo y La Rioja por un breve lapso de tiempo. Ya en 1893 se instala en la actual sede del I.N.E. el “Asilo Marítimo”, dependiente de la Sociedad de Beneficencia de la Capital.

El Hospital Mar del Plata fue inaugurado en 1907, gracias a donaciones de particulares, y su administración estuvo a cargo de la comisión directiva de la Sociedad de Beneficencia del mismo hospital, lo que marcó el perfil de la institución, que fue manejada por una elite política y social, y cuya actividad fue basada en una concepción benéfica y filantrópica de la salud, más que en una relacionada con la medicina.

Por 1920 comenzó a instalarse la preocupación por la atención de la salud gratuita y dirigida al sector obrero, se creó el sistema de las Asistencias Públicas, la Sala de primeros Auxilios del Puerto, y la farmacia social, incorporándose el criterio de medicina preventiva. Con el advenimiento del peronismo se intervino el Hospital Mar del Plata y se creó el hospital Regional de Agudos “Eva Perón”.

En 1948, durante la gestión del Dr. Ramón Carrillo (Secretario de Salud Pública de la Nación) se comenzó a buscar en la ciudad un lugar con vistas a la instalación de un edificio que se destinaría a centro hospitalario. Se aceptó en donación un terreno en las afueras del radio urbano, ubicado en la intersección de la actual avenida Juan B. Justo y la calle 168. La piedra

fundamental del edificio fue colocada el 24 de abril de 1948. Las obras se iniciaron de inmediato, pero la labor principal comenzó a principios de 1950. Hacia 1955 el edificio se encontraba pronto para la habilitación que no se realizó a causa de la Revolución Libertadora que derrocó al gobierno peronista. El edificio quedó abandonado.

Con la aprobación de la Ley N° 6462 de Reforma Hospitalaria, se pone en marcha la inauguración y habilitación del Hospital Regional de Mar del Plata, que funcionaría como Planta Piloto N° 1. Se concreta el 22 de diciembre de 1961, durante la gobernación del Dr. Oscar Alende. A partir de ese entonces, el Hospital ha pasado por diferentes etapas y modificaciones, funcionando actualmente como Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.).

El Hospital atiende habitantes del Partido de General Pueyrredón y de otros partidos vecinos, actuando como centro de derivación ya que en su origen fue caracterizado como de cobertura regional.

En la actualidad cuenta con aproximadamente 400 camas y una planta funcional integrada por unos 500 profesionales y 800 enfermeros y personal administrativo. La Dirección se encuadra dentro de la Zona Sanitaria VIII, que depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El Hospital está equipado para la atención de las siguientes especialidades: Alergia; Cardiología; Cirugía (general, cardiovascular, torácica y plástica); Clínica médica; Dermatología; Endocrinología; Infectología; Gastroenterología; Ginecología; Hematología; Medicina nuclear; Nefrología; Neurología; Biliares; Odontología; Ortopedia; Otorrinolaringología; Cabeza y

cuello; Proctología; Salud mental; Radioterapia; Reumatología; Urología; Accidentología en ruta.

Además de las asistenciales, por ser un hospital de alta complejidad, debe realizar tareas de docencia e investigación.

Hasta 1975, en el H.I.G.A., funcionaba un consultorio externo de psicología, que atendía, además, interconsultas. Estaba integrado por seis psicólogos que trabajaban ad honorem .

Ese mismo año es trasladado al H.I.G.A. el Servicio de psiquiatría que funcionaba en el Hospital Mar del Plata. Estaba constituido por cinco psiquiatras de planta y cinco concurrentes, un psicólogo de planta y cinco concurrentes y cuatro médicos concurrentes sin especialidad. Contaba con doce camas, un salón grande compartido y consultorios para atención ambulatoria sin separación física entre ellos, en el segundo piso del edificio.

En el año 1978 se otorga al Servicio un ala completa del tercer piso, con un total de veinticuatro camas para internación y un área de internación específica para pacientes con HIV. Los consultorios externos funcionaban distribuidos en distintos espacios: dentro del sector de internación, fuera del edificio principal en una construcción llamada "la casita", y entre las dos áreas de internación. La guardia se realizaba en el sector de Emergencia General del Hospital.

Hasta 1983 el servicio funcionaba con el sistema de concurrencias -ad honorem -, que otorgaba un puntaje a los médicos y la posibilidad de acreditar la especialidad. A partir de ese año se incorpora el sistema de Resi-

dencias para médicos en el Servicio de Psiquiatría, que posibilitaba el ingreso de dos a cinco médicos por año.

En 1986, tras la creación del Colegio de Psicólogos y la integración de estos profesionales a la "Carrera Profesional Hospitalaria", se produce un cambio significativo: el Servicio de Psiquiatría pasa a llamarse Servicio de Salud Mental.

En el año 1989 se abren las residencias para psicólogos, con la posibilidad de incorporación de dos profesionales por período hasta 1999, en que se redujo a uno el número de ingresos, volviéndose a incorporar dos psicólogos por año a partir de 2002.

El 9 de enero de 1998 se inaugura el actual edificio del Servicio de Salud Mental, ubicado frente al Servicio de Guardia General.

Las funciones a cargo del Servicio de Salud Mental son:

- Internación: puede resultar por derivación de la Guardia, Consultorios Externos, Interconsultas, otras dependencias de la Zona Sanitaria VIII, otras instituciones de la ciudad o la zona, a solicitud del Poder Judicial o la Policía.
- Interconsulta: constituye un dispositivo propio de un Hospital General. A través de ellas se atienden demandas generadas por otros servicios que deben ser solicitadas en forma escrita por un profesional.
- Consultorio Externo: se accede a los mismos a partir de la demanda espontánea de la comunidad o de derivaciones que pueden prove-

nir del mismo u otros servicios del Hospital, de la Guardia o del Poder Judicial.

- Guardias: a cargo de los residentes de Psiquiatría y Psicología de lunes a sábados (incluida la Instructora de Residentes de Psicología) y de concurrentes los días domingos.

LAS RESIDENCIAS DE PSICOLOGÍA

La residencia es un sistema remunerado de capacitación de postgrado inmediato, a tiempo completo con dedicación exclusiva.

De acuerdo al artículo 3º del Reglamento de residencias para profesionales de la salud este sistema de capacitación intensiva permite

... completar la formación integral del profesional, para el desempeño responsable y eficiente de una rama de las ciencias de la salud, con el nivel más alto posible en función de las necesidades de la población de la Provincia de Buenos Aires. Para ello se desarrollarán aptitudes específicas en forma metódica y progresiva, dentro de los planes de estudio prefijados, que establezcan la ejecución personal de actos profesionales de complejidad creciente.

Lo que caracteriza a este sistema de formación es la práctica de la capacitación en servicio, esto es, desarrollar actividades asistenciales programadas y supervisadas en instituciones.

El objetivo de la residencia del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. consiste en

... formar profesionales capacitados para realizar diagnósticos clínicos diferenciales entre neurosis y psicosis, entre patologías de etiología orgánica y de etiología psicógena; también para aplicar eficazmente criterios de internación y de alta de pacientes, para llevar a cabo tratamientos psicológicos (individuales, familiares) de pacientes internados o por consultorio externo; asimismo, nuestro interés formativo se orienta a capacitar a los residentes psicólogos como profesionales participantes de equipos interdisciplinarios, ya sea dentro de nuestro mismo Servicio o en otros Servicios del Hospital. (Moretti et al., 2001)

En la residencia, el psicólogo se encuentra con un tipo de paciente que difícilmente se halle en el consultorio privado. "Pacientes psicóticos y neuróticos graves, débiles mentales y trastornos postraumáticos, junto con la necesidad de enfrentarse a serias situaciones sociales y familiares, crearon un perfil característico que distinguirá al Residente en toda su carrera profesional." (Moretti et al., 2001).

La duración de la residencia para psicólogos en el H.I.G.A. es de cuatro años, con la opción a uno más para quien sea elegido jefe de residentes. Se accede a la misma a través de la presentación a concurso público, convocado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El llamado está dirigido a profesionales psicólogos menores de 45 años de edad,

que no excedan los 5 de graduados. El puntaje se obtiene mediante un orden de méritos confeccionado en base a la sumatoria de la nota obtenida en el examen y el promedio de la carrera. Desde la incorporación de la psicología a las residencias de salud, ha sido posible el ingreso de dos profesionales cada año, con excepción de los años 1999 y 2000, en los que sólo hubo una única vacante.

Los residentes psicólogos desempeñan su labor asistencial en cuatro áreas principales: Internación de pacientes agudos y crónicos, consultorio externo, interconsulta y guardia. De acuerdo a la antigüedad, se ocupan de distintas tareas: el primer año de las guardias y salas de internación (primero como observadores no participantes, acompañando a la instructora durante tres meses, luego participando en las entrevistas acompañados de un residente superior, y posteriormente por su cuenta), y asisten a clases de formación. En el segundo año se agregan la atención en consultorio externo, las interconsultas y la supervisión de casos. En tercero y cuarto año se mantienen las mismas actividades, disminuyéndose la frecuencia de guardias. La formación, que consiste en la asistencia a cursos, seminarios, ateneos clínicos, supervisiones, presentaciones de enfermos, etc, se dirige a semiología y nosología psiquiátrica, nociones básicas de psicofarmacología, aunque el marco teórico-clínico en el que se funda la práctica es el psicoanálisis.

EL PSICOANÁLISIS, LA LOCURA Y EL HOSPITAL

Que el psicoanálisis ha sido y es la orientación preponderante en la Argentina es un hecho innegable. Mar del Plata no constituye una excepción a esta regla: "La influencia del psicoanálisis y de la práctica clínica puede rastrearse desde la década del 50 y mucho antes de la apertura de la carrera..." (Cordero y Pacenza, 2000)

El marco teórico clínico de las Residencias de Psicología del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. es el psicoanálisis, particularmente de orientación lacaniana. Esto no es exclusivo de Mar del Plata, sino característico de la gran mayoría de las residencias hospitalarias del país.

Resulta insoslayable preguntarse por las razones que motivan este fenómeno, ya que en la reglamentación que rige las residencias, no se especifica marco teórico referencial alguno para la formación.

En una entrevista realizada a la actual Instructora de Residentes del H.I.G.A., la Lic. Sylvia Moretti expresa que el objetivo de las residencias no es formar psicoanalistas sino formar psicólogos capaces de hacer buenos diagnósticos diferenciales (entre lo psíquico y lo orgánico y entre estructuras clínicas), manejar correctamente los criterios de internación y de alta, realizar adecuadas intervenciones institucionales (con la policía, Tribunales, otros servicios), adquirir la capacidad de efectuar correctas derivaciones, distinguir cuándo un síntoma debe ser tratado psíquicamente y cuándo además necesita de la intervención de medicación, aprehender los recursos clínicos e institucionales para el abordaje de la urgencia psíquica, desarrollar la ca-

pacidad de fundamentar la propia clínica, dando cuenta de la práctica incluyendo los fracasos.

Si bien no existe, según lo expresado, un marco teórico establecido por reglamentación, es indudable que resulta necesario para el abordaje de la clínica contar con alguno, y, en la práctica hospitalaria, resulta mayoritariamente adoptado el psicoanálisis.

En relación con esto, la Lic. Moretti manifiesta que desde fines de la década de los setenta y principios de la siguiente, el hospital fue un lugar que comenzó a ser pregnante para los psicólogos de formación analítica. Antes de esa época se formaban en el propio consultorio y en instituciones no hospitalarias, siendo muy excepcional que buscaran formación en el hospital.

De aquí la validez del interrogante acerca de los motivos que ligan psicoanálisis y hospital, en la formación y en la práctica clínica en estas instituciones.

En su libro "Freud en las pampas" Mariano Plotkin intenta explicar desde una perspectiva histórica y a través de la convergencia de factores sociales, culturales, económicos y políticos, cómo el psicoanálisis ha ido cobrando relevancia en nuestro país, analizando el proceso por el cual ello fue posible. Y respecto de su introducción en los hospitales afirma: "Con algunas excepciones, la integración de la terapia psicoanalítica dentro del sistema de atención psiquiátrica tuvo lugar no en los manicomios, sino en los servicios psiquiátricos establecidos en los hospitales generales luego de la caída de Perón." (Plotkin, M. 2003:206) Esto fue favorecido por el intento de mo-

derización del sistema de salud mental hacia finales de los sesenta y principios de los setenta.

En ese entonces el psicoanálisis era el único abordaje no somático sólidamente establecido en el país. . . . Los analistas progresistas, que tuvieron que adaptar sus técnicas a condiciones y a un tipo de paciente con el que no se habían encontrado nunca antes, comenzaron a mirar el psicoanálisis como una herramienta de cambio social. (Plotkin, M. 2003:211)

En este sentido, es que Pacenza y Cordero (2000) afirman, que los cambios ideológicos y políticos que se producen hacia la década del '70, llevan a los psicólogos a buscar "una apertura del psicoanálisis comprometido y abierto a las demandas sociales." Podría pensarse entonces, que la irrupción del psicoanálisis en los hospitales va de la mano con esta ideología revolucionaria que intenta modificar el lugar que ocupa, hasta ese momento, el psicoanálisis en la comunidad.

Durante las décadas del '50 y '60, las teorías de Melanie Klein eran dominantes en el psicoanálisis en la Argentina. En palabras de Vainer (1997):

La lectura pasaba por sus textos, olvidando a Freud, pero con dos particularidades:

1-una cierta banalización y simplificación del psicoanálisis en pocos conceptos de la doctrina kleiniana

2- la posibilidad de algunos autores argentinos para usar de plataforma de sus pensamientos y acciones esas ideas (y otras), alejándose no solamente de la simplificación, sino de la ortodoxia kleiniana (Pichon Rivière y Bleger, por ej.)

. . . . Las ideas de Klein son usadas en los fértiles 50/60; mientras que las de Lacan comienzan como un retorno a la complejidad de Freud, para sacarlo de la banalización, desde los 60,-el texto de Indart confirma este primer momento-. Pero su crecimiento global se da durante la dictadura (76/83), para llegar a la hegemonía descripta al retorno de la Democracia. (Vainer, A. 1997)

Al respecto señala Vezzetti:

En Buenos Aires, como es sabido, la recepción de Lacan encontró sus condiciones en zonas del campo intelectual que desde bastante antes se habían mostrado permeables a los cruces del psicoanálisis con las ciencias sociales, la filosofía y el discurso político. Se hace difícil pensar en el itinerario intelectual de Masotta, por ejemplo, si no se lo sitúa en una trama que incluía a Pichon Rivière, a Bleger y a diversas experiencias de "refundación" del psicoanálisis fuera de la institución oficial. La fractura de la Asociación Psicoanalítica Argentina, en 1971, se daba en un clima de radicalización en el que la primera recepción de Lacan coincidió por un tiempo, vía Althusser, con el proyecto de una relectura marxista del freudismo. (Vezzetti, 1998)

Oscar Masotta es reconocido como el responsable de la introducción de las ideas de Lacan en la Argentina. Más allá de los antecedentes previos que dan cuenta de la presencia esporádica del nombre de Lacan en la Argentina, 1969 constituye un año clave. Masotta dicta la conferencia conocida con el nombre de "Leer a Freud". Esta presentación abre una polémica con Emilio Rodríguez, miembro destacado de la APA.

Refiriéndose a la escisión que, se produjo en la Asociación Psicoanalítica Argentina la institución psicoanalítica oficial en nuestro país, Oscar Masotta manifiesta:

La discusión dentro de la APA había obedecido a reproches con respecto a la ideología política de la institución en su conjunto y la de sus analistas, a la posición de privilegio del psicoanalista en el interior de las instituciones y las clases sociales ... (Masotta, O. [1975]1996:248)

Es en este sentido que, en el Acta de fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires (institución que se inscribe en la vertiente lacaniana del psicoanálisis), se explicita como tarea para el tercer año a partir de su constitución poner "el acento en "psicoanálisis e instituciones", entendiendo por institución tanto a la sociedad en su conjunto cuanto al hospital y a las instituciones psicoanalíticas." (Masotta, [1975]1996:252)

Puede verse aquí, que los fundadores de la Escuela se proponen para su propia formación la inclusión del hospital como temática específica.

Este viraje hacia el hospital supone, por un lado, la asunción de un compromiso diferente tanto en lo formativo como en la práctica clínica concreta. Pero cabría preguntarse si en este interés particular por el hospital se juega, además, alguna otra cuestión. El hospital ha sido, desde su creación, el lugar donde se asila la locura.

"La locura, cuya voz el Renacimiento ha liberado, y cuya violencia domina, va a ser reducida al silencio por la época clásica, mediante un extraño golpe de fuerza." (Foucault, M. [1964] 1982:75)

En su "Historia de la locura en la época clásica" Foucault relata que "... el internamiento de los alienados es la estructura más visible en la experiencia clásica de la locura ..." (Foucault, M. [1964] 1982:80), estableciendo a modo de hito inaugural la fecha de la fundación del Hôpital Général en París: 1656. Este Hôpital no es un establecimiento médico, sino "una estructura semijurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta." (Foucault, M. [1964] 1982:82) Esta medida de encierro tiene significaciones políticas, religiosas, sociales, económicas y morales.

Extraña es la superficie que muestra las medidas del internamiento. Enfermos venéreos, degenerados, disipadores, homosexuales, blasfemos, alquimistas, libertinos: toda una población abigarrada se encuentra de golpe, en la segunda mitad del siglo XVII, rechazada más allá de la línea divisoria, y recluida en asilos que habían de convertirse, después de uno o dos siglos, en campos cerrados de la locura. Bruscamente, se

abre y se delimita un espacio social: no es completamente el de la miseria, aunque haya nacido de la gran inquietud causada por la pobreza, ni exactamente es de la enfermedad, y sin embargo un día será confiscado por ella. Antes bien, remite a una sensibilidad singular, propia de la época clásica. No se trata de un gesto negativo de apartar, sino de todo un conjunto de operaciones que elaboran en sordina durante un siglo y medio el dominio de experiencia en que la locura va a reconocerse, antes de tomar posesión de él." (Foucault, M. [1964] 1982:161)

En toda esta variedad de población acumulada por el internamiento, despunta el hecho de que la locura resulta envuelta en la experiencia moral de la sinrazón, queda adherida a una experiencia ética y una valoración moral de la razón, porque lleva en sí toda la potencia del escándalo. "El tiempo que interrumpe y limita el internamiento nunca es más que el tiempo moral de las conversiones y de la sabiduría, el tiempo para que el castigo surta su efecto." (Foucault, M. [1964] 1982:181)

No será sino hasta la época de Pinel cuando se produzca un cambio en la relación del hombre con la locura: ésta ya no será "más que un avatar involuntario llegado del exterior a la razón." (Foucault, M. [1964] 1982:224) De allí la modificación en cuanto a las prácticas, modificación que no exime a la psiquiatría positiva de la herencia de la cultura clásica: "una locura habitada aún por la ética del la sinrazón y el escándalo de la animalidad". (Foucault, M. [1964] 1982:253)

Y será a partir del nacimiento del asilo que el personaje médico se volverá relevante, no en su calidad de sabio, sino como garantía de responsabilidad y moralidad, condiciones indispensables para la tarea moral de curación del loco. La estructura del asilo de finales del siglo XVIII (Foucault, M. [1964] 1982:251) se asienta principalmente en tres medios para alcanzar la curación: el silencio, el reconocimiento reflejado y el juicio perpetuo.

"A medida que el positivismo se impone a la medicina y a la psiquiatría particularmente, esa práctica se hace más oscura, el poder del psiquiatra más milagroso, y la pareja médico-enfermo se hunde aún más en un mundo extraño." (Foucault, M. [1964] 1982:259)

Será Freud quien habrá conseguido deslizar hacia el médico todas las estructuras que Pinel había puesto en el asilo, "ha hecho desaparecer el silencio y la consideración, ha acabado con el reconocimiento de la locura por ella misma en el espejo de su propio espectáculo y ha hecho que se callen las instancias de condenación" (Foucault, M. [1964] 1982:261) a partir de la creación de la situación analítica, en la que "el médico, en tanto que figura alienante, sigue siendo la clave del psicoanálisis."

La definición más sencilla y más general que puede darse de la locura clásica es el delirio; la locura designa más que cambios en el cuerpo o en el espíritu, la presencia de un discurso delirante, que no es otra cosa que un discurso que se aparta del que marca el "recto camino de la razón". (Foucault, M. [1964] 1982:369) Por ello dictamina: "El lenguaje es la estructura primera y última de la locura." (Foucault, M. [1964] 1982:370). Locura que

fuera reducida al silencio del encierro y a la que el psicoanálisis intenta hacer hablar.

La ruptura que el psicoanálisis produce en el campo de la psicopatología no consiste solamente en un cambio en la teoría sino en el método, en el dispositivo de la práctica: el pasaje que se produce es fundamentalmente el de una clínica de la mirada (observación, descripción y clasificación psiquiátricas) a una clínica de la palabra.

Es Lacan quien sostiene respecto de la psicosis pero que también se puede considerar válido para toda la clínica psicopatológica:

Pero, ¿cómo abordar lo nuevo que aportó el psicoanálisis sin recaer en el camino trillado por un atajo diferente, multiplicando los yo, a su vez diversamente camuflados? El único modo de abordaje conforme con el descubrimiento freudiano es formular la pregunta en el registro mismo en que el fenómeno aparece, vale decir en el de la palabra. (Lacan, J. [1955] 2000:56)

En este punto resulta interesante desarrollar muy brevemente el aporte que el psicoanálisis hace al tratamiento de la psicosis.

“La oposición neurosis-psicosis, como oposición excluyente, es una característica y una especificidad de la psicopatología freudiana.” (Mazzuca y cols., 200: 11) Si bien los conceptos existían en la psiquiatría, Freud fue el primero en formular la distinción entre ambas “sosteniendo no sólo que se trata de entidades clínicas heterogéneas donde los mecanismos de formación

aplicación del psicoanálisis, por lo menos tal y como hoy se practica. De todos modos, no creo imposible que una vez adecuadamente modificado el método analítico quede superada esta contraindicación y pueda crear una psicoterapia de las psicosis. (Freud, [1905]1997)

En la obra citada Mazzuca refiere que "la aclaración de que esta exclusión podía ser transitoria si se inventaba una modalidad del tratamiento psicoanalítico apropiada para la psicosis, se constituyó en una especie de desafío para los continuadores de su obra." (Mazzuca, 2001:27)

Los psicoanalistas post-freudianos intentaron ir más allá de Freud, la mayoría a través de introducir modificaciones en la teoría psicoanalítica que desdibujaran esta oposición psicosis-neurosis. Lacan intentó otro camino, abordándola a partir de las bases sentadas por Freud, esto es, manteniendo la diferenciación. De ahí su consigna de retorno a Freud.

El interés de Lacan por la psicosis es anterior a su inserción en el psicoanálisis. Debido a su formación psiquiátrica, contaba con práctica y un sólido conocimiento sobre las psicosis. A partir de la lectura de la obra de Freud se propone extender la práctica psicoanalítica a este campo, de lo que da testimonio su conocida sentencia no retroceder ante la psicosis. Las formulaciones de Lacan retoman a Freud en cuanto a destacar la respuesta contraria de las estructuras psicótica y neurótica con la interpretación y la transferencia y tomar en consideración las advertencias planteadas por Freud con relación al tratamiento de psicóticos por medio del psicoanálisis. Con su "Cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" La-

can establece los fundamentos para el abordaje psicoanalítico de psicóticos, llegando más allá de los planteos freudianos: "Si Freud concibió un análisis para neuróticos que luego mostró su limitación frente a la psicosis, Lacan sienta las bases que hacen posible el tratamiento de los psicóticos y, simultáneamente, se muestra más eficaz también con las neurosis." (Mazzuca y cols. 2001:98)

Es dable pensar, entonces, que muchos psicoanalistas, particularmente aquellos interesados en los desarrollos lacanianos, se muestren deseosos de adquirir su formación clínica en un espacio que les provea la posibilidad de trabajar con este tipo de pacientes a los que raramente tienen acceso fuera del ámbito hospitalario. Elida Fernández ilustra esta idea muy claramente:

La psicosis nos involucra, a cada uno de manera distinta, a todos como psicoanalistas. No creo en las recomendaciones acerca de lo importante que es que cada analista atienda a un psicótico. Por respeto a los psicóticos (y a los analistas) creo que este encuentro sólo lo pueden intentar los que tengan las ganas, la curiosidad, el deseo de convocar a estos demonios, no huir en vergonzosa retirada ... y entonces, quedarse ahí intentando averiguar el secreto de los demonios, sin olvidar que en esto consiste precisamente su viaje a los infiernos. Dante lo describió. (Fernández, E. [1993]2001:12)

III. LAS TRAYECTORIAS DE LOS PSICOLOGOS ENTREVISTADOS

Con el objeto de analizar la incidencia de la realización de la Residencia de postgrado de psicología en la posterior inserción profesional, se procedió a comparar las trayectorias laborales de los ex residentes (Grupo 1) con las de otros profesionales que no realizaron dicha experiencia. Algunos de estos últimos se presentaron a concurso para ingresar a la residencia de postgrado, no resultando seleccionados (Grupo 2). Finalmente, un tercer grupo queda formado por profesionales que se desempeñan en el área clínica, y que nunca se presentaron a dicho concurso (Grupo 3).

A continuación se describen las características de cada uno de los grupos.

En el grupo 1 (G1) se incluye a los egresados de la residencia de postgrado de psicología del H.I.G.A. que realizaron su formación de grado en la Facultad de Psicología de la U.N.M.d.P. Los 5 entrevistados para este trabajo constituyen el universo completo de sujetos que satisfacen estas dos condiciones. Los entrevistados ingresaron a la residencia de postgrado en el H.I.G.A. entre los años 1994 y 1998, egresando de la misma entre 1999 y 2002. De ellos, 4 ocuparon el cargo de jefe de residentes, lo que supuso la permanencia de un año más dentro de la residencia. A propósito de esto, resulta un dato interesante que aquellos que fueron jefes resultaron electos frente a compañeros que realizaron su formación de grado en Universidades fuera de Mar del Plata. Sólo 1 de los sujetos de este grupo se encontraba ejerciendo la profesión en una institución con anterioridad al ingreso a la residencia. Al momento de la administración de las entrevistas, los profesionales

incluidos en el G1 tenían entre 30 y 43 años de edad. En cuanto al género, 2 son varones y 3 mujeres.

Forman parte del grupo 2 (G2) aquellos egresados de la Facultad de Psicología de la U.N.M.d.P. con no menos de cuatro años de recibidos que, habiéndose presentado a concurso para el ingreso a la residencia de postgrado de psicología del H.I.G.A., no ingresaron a la misma. De los 5 integrantes del grupo, 2 se presentaron una única vez al concurso. Los 3 restantes lo hicieron más de una vez: 2 lo intentaron en dos oportunidades, y 1 lo hizo por cinco años consecutivos. Los sujetos, al momento de la administración de las entrevistas, tenían entre 31 y 39 años de edad, siendo la totalidad de sexo femenino.

El grupo 3 (G3) está integrado por 10 egresados de la Facultad de Psicología de la U.N.M.d.P., con no menos de cuatro años de recibidos, que se desempeñan en la profesión dentro del área clínica (no con exclusividad), con buen desempeño académico de grado, expresado en un promedio superior a siete, que no realizaron la residencia de postgrado de psicología del H.I.G.A. ni intentaron ingresar a la misma. La conformación etaria de los sujetos de este grupo oscila entre los 35 y 52 años de edad. De los 10 entrevistados, 9 son de sexo femenino y 1 masculino.

Se estipuló un lapso mínimo de cuatro años de graduados para los sujetos de los grupos 2 y 3, por considerarse que éste representa un tiempo suficiente para insertarse profesionalmente (construcción de una identidad profesional, elección de área y marco referencial, despliegue de estrate-

gias, experiencia laboral concreta, etc.), a la vez que este lapso es equivalente al plazo de cuatro años que se tarda en completar la residencia.

A partir de esta categorización se administraron entrevistas semiestructuradas construidas a partir de los siguientes núcleos temáticos: orientación teórico- clínica, papel de la familia, vida estudiantil, y vida laboral antes y después del título. Tomando en cuenta que este estudio busca identificar similitudes y diferencias en las modalidades de inserción a partir de la comparación de las trayectorias, se agregaron a la entrevista preguntas específicas para cada grupo de psicólogos que permitieran recoger datos acerca de las vivencias y opiniones personales referidas a las particularidades de la inserción, en relación a la dicotomía haber hecho la residencia- no haber hecho la residencia.

Para la realización de las entrevistas se recurrió a diferentes medios, entrevistas personales que fueron grabadas, entrevistas telefónicas y a través de correo electrónico para los casos en que no fue posible coordinar encuentros cara a cara con los profesionales. En todos los casos, a través de la palabra oral o escrita, se intentó recoger el testimonio de los entrevistados acerca de sus experiencias, atendiendo particularmente a los recorridos y decisiones que se relacionan con cada proceso particular de inserción profesional.

Con la finalidad de recabar información también se realizaron entrevistas semidirigidas a la actual Instructora de Residentes, la Lic. Sylvia Moretti y a dos Residentes, la Lic. Vanesa Baur y el Lic. Gustavo Aguinaga. Esto permitió una primera aproximación a la información buscada, desde las diversas

perspectivas de los actores institucionales, acerca del funcionamiento de la residencia, sus objetivos, su reglamentación, su historia. A su vez, los informantes aportaron un valioso material para el diseño de este estudio y la construcción de las entrevistas cuyo análisis se presenta a continuación.

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

LA VIDA FAMILIAR

El grupo familiar durante la carrera y en la actualidad. Se indagó sobre la composición del grupo familiar durante la carrera y en el momento actual, a fin de identificar los cambios.

La situación de los profesionales de los dos primeros grupos es bastante homogénea durante su vida estudiantil. En ambos grupos, el 60% de los entrevistados convivía con su familia de origen. Actualmente todos los integrantes del G1 pasaron a vivir solos o formaron su propia familia. En el G2 el 80% formó su propia familia. Sólo el 40% del G3 vivía con su familia de origen durante la vida estudiantil. La mitad de ellos continúa viviendo con su familia de origen.

Se preguntó quién detentaba la jefatura de hogar durante la vida estudiantil y en el momento actual, a fin de detectar las posibles modificaciones en el nivel económico-social.

Se pudo constatar que en cada uno de los tres grupos sólo uno de los entrevistados detentaba la jefatura de hogar durante la carrera. En la actualidad el 100% del G1 es jefe de hogar. En los grupos 2 y 3 la jefatura de

hogar la detenta el 60% y el 70%, respectivamente. Para los tres grupos algunos de los entrevistados manifiestan que la jefatura de hogar es compartida con el cónyuge.

Se exploraron las ocupaciones de los padres, a fin de determinar la existencia o no de profesionales. Sólo se detectaron padres profesionales en los grupos 2 y 3, un caso en cada uno de ellos.

Opinión de la familia sobre la elección de carrera. Al interrogarse acerca de la opinión de la familia respecto de la elección de la carrera, los entrevistados describen las experiencias con sus otros significativos en relación al momento de esa elección. Algunas veces estas opiniones son vertidas haciendo referencia a las expresiones de algunos de los familiares, "mi mamá opinaba que los psicólogos son todos locos, y mi papá decía que se mueren de hambre" , otras veces sólo es posible contar con las interpretaciones de los sujetos de los pensamientos y acciones de sus familiares en relación a la elección. En varios casos es posible inferir esta opinión de los relatos de algunos sucesos que los entrevistados recuerdan, tal es el caso de una familia que decide trasladarse a Mar del Plata a partir del ingreso de la hija a la facultad. Resulta importante destacar que dado que muchos de los profesionales entrevistados ya habían formado su propia familia al momento de la elección de carrera, seleccionan a sus cónyuges e hijos al momento de contestar, refieren por ejemplo "me apoyaron mucho" o señalan que la opinión de sus familiares no tenía mucho peso en su elección porque "yo ya era grande".

Se clasificaron las respuestas de los entrevistados de acuerdo a dos parámetros: el estudio universitario en general y la psicología como carrera en particular. En los tres grupos la familia tiene opinión favorable hacia los estudios superiores. En cada grupo se registra un caso de opinión desfavorable hacia la psicología.

LA VIDA ESTUDIANTIL

Años de ingreso y egreso a la carrera. Se preguntó a los entrevistados por las fechas (en años) de ingreso y egreso a la carrera, a fin de calcular el lapso transcurrido. De aquí surge que sólo el 15% del total de los entrevistados realizó la carrera dentro del plazo estipulado por el plan de estudios (6 años). Se calculó para los grupos 1 y 3 un tiempo de carrera promedio superior a los 7 años, mientras que en el G2 se registra un avance promedio más lento (superior a los 9 años). (Ver en cuadro N° 1)

Plan de estudios. Con respecto al plan de estudios se constata que la mayoría de los entrevistados cursó la carrera con el plan 89, ya sea por que ingresaron con el mismo ó porque lo eligieron en su oportunidad. Sólo un 20% del G1 y un 10% del G3 se graduaron con el plan 85. (Cuadro N° 2)

Orientación elegida (Seminarios y residencia de pregrado). En lo que se refiere a la orientación elegida, se observa que la inclinación a la clínica es prevalente en los dos primeros grupos, destacándose que en el G1, quien eligió laboral manifestó haber hecho su elección con el objetivo de recibirse

más rápido. En el tercer grupo la elección ha sido más diversa, siendo igual la cantidad de personas que eligieron clínica y laboral.

Los entrevistados que cursaron la carrera con el plan 85 no eligieron orientación.

Promedio. En el G3 se registran los promedios más elevados (de 7,52 a 9,30), siendo el promedio general del grupo 8,32. En el G1 los promedios se distribuyen entre 7,37 y 8,91, siendo el promedio general de 8,07. los promedios más bajos se registran en el G2, (de 6,84 a 8,03), con un promedio general de 7,65.

Es posible inferir que el G2 presenta el rendimiento académico más bajo en relación con los otros grupos, tanto en lo que respecta al tiempo invertido en la realización de la carrera como al promedio obtenido.

Motivos de elección de carrera. En los tres grupos son muy diversos los motivos que los entrevistados esgrimen acerca de la elección de la carrera. Algunos de ellos mencionan más de una razón para justificar dicha elección. Aunque durante la entrevista se solicitó a los entrevistados que trataran de recordar los motivos que los llevaron a realizar su elección en el momento en que ésta se hizo, los sujetos, refieren razones que parecen estar filtradas por su experiencia actual, como por ejemplo "en realidad hubiera necesitado análisis". Uno de los entrevistados manifiesta que "uno elige la carrera mientras la está cursando. El antes está comandado por cuestiones identificatorias o fantasías. Cuando uno cursa la carrera hace que uno consolide o no la elección. Yo la elegí durante la cursada."

Se realizó una clasificación agrupando las respuestas por similitud, dentro de cinco ejes. Tomando la totalidad de los entrevistados, la mayor concentración de respuestas se presenta en el eje Interés por el objeto de conocimiento (investigación, temas psicológicos, etc.). El segundo lugar lo ocupan las respuestas agrupadas bajo el eje Contactos previos con psicología y/o psicólogos, que incluye motivos transferenciales, contactos con la psicología o profesionales psicólogos en secundario u otras carreras afines. En tercer lugar se ubican las respuestas referidas a motivos asistenciales (interés por ayudar o escuchar a los demás, vocación hacia la salud). Las respuestas relacionadas con cuestiones personales y motivos prácticos son las que menos frecuencia concentran.

Imaginario profesional al ingreso. Acerca del ámbito profesional en que se imaginaban trabajando al momento del ingreso a la carrera se observa que en los grupos 2 y 3 varios de los entrevistados mencionan más de un área profesional, en tanto que en el G1 nombran una sola e incluso ninguna. En los tres grupos la clínica resulta el área más elegida (G1:60%; G2:55%; G3:47%). El segundo lugar lo ocupa educacional (G1:20% y G3:23%). Al momento del ingreso, los sujetos del G1 son los que nombran menor cantidad de áreas, en tanto que los del G3 son los que se imaginan trabajando en una mayor diversidad de ámbitos.

Algunos de los entrevistados señalan áreas diferentes de las tradicionales, como clínica de la discapacidad y clínica de niños. En relación a esta última, resulta interesante recordar que, si bien el plan 85 contaba con una materia específica (Clínica de niños y familia), a partir del cambio de plan la

da de una inserción profesional temprana. El grupo 3 es el que presenta la mayor diversidad en lo referente a las temáticas elegidas.

Formación paralela durante la carrera. Tanto en el G1 como en el G2 el 60% de los entrevistados realizaron formación paralela a la carrera. Entre los ex residentes (G1) las opciones se orientan exclusivamente hacia el área clínica siendo la orientación teórica predominante el psicoanálisis.

En el grupo 2 la formación se orienta preponderantemente hacia el área clínica con orientación teórica psicoanalítica.

El 80% del G3 menciona haber realizado formación paralela a la durante la vida estudiantil en los siguientes temas: epistemología, filosofía, sociología, investigación, logoterapia, psicodiagnóstico, psicosis, psicoanálisis, psicología cognitiva, escuela sistémica, existencialismo. Puede observarse que tanto los temas como las áreas presentan una mayor diversidad en comparación con los otros grupos.

Lo dicho respecto de la gran cantidad de defectos que los entrevistados señalan de la formación de grado concuerda con el alto porcentaje de sujetos que consideraron necesario realizar una formación a través de circuitos paralelos, en muchos casos privados (pagando), como forma de compensar lo que la facultad no ofrece.

Imaginario profesional al egreso. En los tres grupos la mayoría de los entrevistados manifiesta que se imaginaban trabajando en el área clínica al momento del egreso, agrupándose la mayor frecuencia en el G2 (56%), seguido por el G3 (47%) y el G1 (45%). En cuanto a la diversidad de áreas en las que se imaginan trabando, es mayor en el G3: mencionan 5 áreas además

de la clínica. Se registra coincidencia con los resultados del imaginario profesional al momento del ingreso: allí también el porcentaje más alto de sujetos elige el área clínica para su desempeño profesional. La mayor diversidad en lo que respecta a los ámbitos de trabajo vuelve a presentarse en el grupo 3.

Formación de postgrado. La formación de postgrado del G1 se concentra exclusivamente en el área clínica. La totalidad realizó la residencia de postgrado. El 80% continuó su formación a través de la participación en grupos de estudio, jornadas, cursos, de orientación psicoanalítica.

La totalidad de los integrantes del G2 realizó su formación de postgrado en el área clínica: 60% en psicoanálisis exclusivamente (grupos de estudio, seminarios). El 40% restante en psicoanálisis, práctica procesal, Lógica, Redes de comunicación teleinformáticas, en clínica psicosomática y una Maestría en psicología y aprendizaje.

En el G3 el 90% de los sujetos realizó formación de postgrado. El 60% realizó formación en el área clínica en diversas líneas teóricas y orientados hacia lo académico o la especialización práctica. El 20% se formó en el área jurídica exclusivamente, y el 10% realizó formación orientada a la docencia e investigación.

De los tres, el único grupo en que no aparece formación orientada hacia lo académico es el primero.

Respecto del G3 es posible remarcar que también en este caso es el que mayor variedad presenta en áreas y temáticas elegidas para su formación de postgrado. Además es el grupo en que el psicoanálisis ha despertado

do el interés más bajo. Este dato es concordante con la orientación teórico-clínica de los sujetos.

A partir de lo dicho es posible inferir la alta valoración que los entrevistados otorgan a la formación de postgrado, que a su vez es concordante con la valoración que se otorga a la formación de pregrado, reflejada en el alto porcentaje de sujetos que realizaron formación paralela durante su vida estudiantil.

La orientación teórico-clínica. Con relación a la orientación teórico-clínica, se observa la mayor homogeneidad en el G1, siendo la corriente elegida en todos los casos el psicoanálisis. Lo expuesto se corresponde con la clasificación de Gosende (1995) de principistas, en relación a la elección de marco teórico.

El G2 se caracteriza por mayoría de psicoanalistas (80%), al igual que el G1, pero incluye 1 profesional que se define como ecléctico, integrando aportes del psicoanálisis, Fiorini, y cognitivismo.

El G3 se destaca, por el contrario, por su heterogeneidad. Por un lado, se observa que adscriben a distintas escuelas (sistémica; cognitiva; sistémico-cognitiva; psicoterapia psicoanalítica; psicoanalítica y psicoanálisis lacaniano). Por el otro, algunos se nutren de aportes de más de una teoría en su trabajo clínico, auto denominándose, "integradores" (40%), dentro de lo que se incluye: psicodinámica, sistémica y gestalt.

LA VIDA LABORAL ANTES Y DESPUÉS DEL TÍTULO

Trabajo durante la carrera. En los tres grupos la mayoría de los sujetos trabajó durante la carrera (G1:80%; G2:100%; G3:90%), aunque sólo a una minoría dicho trabajo les permitía autosustentarse. En general las actividades desarrolladas fueron diversas. En todos los grupos aparece como actividad recurrente la docencia, siendo ésta un área de trabajo elegida por muchos de los profesionales una vez recibidos, en todos los casos en simultaneidad con otras áreas.

Poco más del 50% de la totalidad de los entrevistados mantuvo sus anteriores ocupaciones una vez graduados, durante lapsos variables. Entre ellos se advierten dos casos significativos. Si bien ambos conservan hasta hoy dichos trabajos, en tanto uno consiste en un empleo ajeno al ejercicio de la psicología (G2), el otro se caracteriza por tratarse de una inserción profesional a partir de la reconversión de un cargo en el área de la salud municipal posterior a la obtención del título (G3).

Estrategias empleadas con el objetivo de insertarse profesionalmente. En el G1 y el G2 la estrategia más empleada es la presentación en concursos (mencionada por el 100% de los sujetos). Cabe señalarse que en estos dos grupos dicha estrategia se relaciona con la presentación al concurso de residencia en el HIGA.

En el G3 la estrategia que presenta la frecuencia más alta (90% de los sujetos) es la utilización de contactos sociales, aunque pudo observarse que éste es el grupo que más diversidad de estrategias presenta.

Dentro del G2 se detectó una estrategia que se caracteriza por su originalidad, que consiste en la conformación de una cooperativa de psicólogos dedicada al área clínica. Aparte de este, sólo se registra un caso de este tipo de asociación dentro de la psicología que funciona en Capital Federal.

La cooperativa constituye un modelo particular de inserción profesional, ideado por la iniciativa de seis profesionales que decidieron autogestionarse: "ya cansados de tratar de insertarnos, ... cansados de golpear puertas, de hacer una búsqueda de trabajo sola, pasé a formar parte de un grupo que buscaba trabajo". Esta cooperativa, de tres años de antigüedad, cuenta con leyes de organización particulares: cada decisión que se toma es discutida en asamblea y debe ser aprobada por el 70% de los votos. Los pacientes son de la cooperativa, las admisiones se distribuyen de manera equitativa, si bien se respetan las demandas de atención con un profesional determinado. Los aranceles se establecen a partir de un sistema de evaluación con el objetivo de estipular un monto posible para cada paciente. Los profesionales poseen un sistema de distribución de honorarios según la cantidad de horas de trabajo. La cooperativa se encuentra actualmente en proceso de organización, "nosotros hacemos todo, mantenemos el lugar, pegamos la propaganda, hablamos con posibles derivadores, con la gente de otras cooperativas, y atendemos los pacientes".

Primeros trabajos en la profesión. La totalidad de los entrevistados del G1 eligió el área clínica para sus primeras incursiones profesionales; para el

60% de este grupo el primer trabajo fue la residencia. La estrategia más utilizada fue la presentación en concurso.

También en el G2, todos los entrevistados realizaron sus primeros trabajos en la profesión dentro del área clínica, aunque el 40% de ellos lo hicieron, simultáneamente, en otras áreas (psicología educacional, docencia, investigación). En su caso, la estrategia predominante fue la utilización de contactos sociales.

En el G3 el 90% de los entrevistados se desempeñó en sus primeros trabajos profesionales en el área clínica. Aún así, la mayoría desarrolló más de una actividad, incursionando en todas las áreas tradicionales e incluso en una que no lo es como psicología del deporte. Este grupo es el que más diversidad de estrategias presenta, registrándose la mayor concentración en el uso de contactos sociales.

Comparando los datos con la orientación elegida (seminarios y residencia), es dable observar discrepancias entre el área elegida y el área de sus primeras inserciones. En tanto casi el 100% realiza sus primeros trabajos profesionales en la clínica, este ámbito fue seleccionado por menos de un 50% de los sujetos para los seminarios y residencia. Es en el G3 donde se registra la mayor diferencia: sólo un 30% elige la clínica como orientación.

Un dato más a considerar surge de las respuestas por el imaginario al egreso donde un 85% de los sujetos menciona el área clínica como aquella en la que se imagina trabajando.

Esto lleva a preguntarse por qué al momento de realizar la residencia de pregrado (principal práctica como estudiante) no se prioriza el área clí-

nica en la elección, siendo este el ámbito en el que se insertan desde los inicios y el preponderante en el imaginario profesional al egreso.

Muchas son las razones a las cuales podría atribuirse esta discrepancia. Algunos de los entrevistados justifican su elección de áreas para residencia "elegí jurídica por interés y la oportunidad de formarme en el área que no tendría afuera de la facultad" o "elegí laboral porque quería recibirme antes". Esta última razón es esgrimida por un buen número de los sujetos que eligieron áreas distintas de la clínica.

Actividad profesional actual. Se organizaron las respuestas desagregándose, para cada área, el desempeño por cuenta propia o institucional y éste a su vez en público y privado. Se tuvo en cuenta en todos los casos el trabajo rentado exclusivamente.

De la totalidad de los entrevistados sólo un 10% no trabaja actualmente en la profesión. Todos los que dicen trabajar como psicólogos se desempeñan en la clínica privada.

Al indagar acerca de la actividad profesional actual se constató que algunos sujetos realizan más de una actividad y se desempeñan en más de un ámbito: en el G1 sólo aparece una actividad además de la clínica, que se ubica en el área jurídica con la modalidad cuentapropista. En el G2 las inserciones se distribuyen en todos los ámbitos profesionales siendo el trabajo autónomo el más frecuente, y registrándose en un caso la formación de una cooperativa como modalidad peculiar dentro de la clínica privada. Las actividades de los entrevistados del G3 se distribuyen en todas las áreas, con excepción de laboral. El número de actividades que se desempeñan

por cuenta propia es igual al de instituciones públicas, contando ambos con una elevada frecuencia de respuestas. En ninguno de los tres grupos el número de actividades que se realizan en instituciones privadas resulta significativo.

La docencia es la actividad que ocupa el segundo lugar en las inserciones profesionales después de la clínica, siendo el G3 el que concentra el mayor número de profesionales que se desempeña en esta área. Resulta interesante remarcar la importancia de la actividad docente en dos aspectos, por un lado es una actividad que aparece recurrentemente en los entrevistados durante la época estudiantil, por el otro, la docencia representa para algunos junto con la clínica su principal fuente de ingresos.

En lo que respecta a las horas semanales que los entrevistados dedican a sus trabajos, para el G1 se distribuyen entre 10 y 30; para el G2, entre 4 y 60 y para el G3, entre 1 y 71 horas por semana.

Actividad laboral paralela a la profesional. Al indagar acerca de actividades paralelas a la profesional, se constató que un 10% de los entrevistados (distribuidos en los G2 y G3) se desempeñan paralelamente en trabajos ajenos a la profesión de los cuales obtienen sus principales ingresos, dedicándoles entre 20 y 14 horas semanales. Además, y como ya fuera explicitado, otro 10% del total de los sujetos no trabaja como psicólogo (G1 y G2). La mitad del subgrupo formado por los que no trabajan como psicólogos y los que necesitan realizar una actividad paralela, dedica una considerable cantidad de tiempo a su formación a través de la realización de maestrías y concurrencias. Aunque para todos la formación es altamente valorada, es

posible inferir de los relatos de algunos de los entrevistados la existencia de problemas para la efectiva inserción profesional, ya se deba esto a las determinaciones del mercado de trabajo o a dificultades propias en el proceso de inserción, que llevan a algunos psicólogos a buscar ocupaciones ajenas a la profesión para procurarse un medio de subsistencia.

Trabajo ad honorem. El 100% de los entrevistados del G1 realiza trabajo ad honorem, dedicándole entre 3 y 9 horas semanales. Las actividades mencionadas son: supervisión, investigación, docencia, clínica en consultorio privado y en institución pública.

En el G2 las cifras disminuyen en lo que se refiere a cantidad de sujetos, en tanto que aumenta considerablemente el tiempo que se dedica a tareas no rentadas. El 40% de los entrevistados de este grupo realiza trabajo ad honorem, al que le dedican entre 6 y 36 horas semanales. Las actividades mencionadas son: concurrencia en hospital público, docencia e investigación.

Sólo el 10% de los profesionales del G3 realiza trabajo ad honorem al que le dedican unas 4 horas semanales. Las tareas son realizadas en ONG. Éste es el grupo en que se registran los índices más bajos en cuanto a porcentaje de entrevistados que realizan trabajo ad honorem así como a la cantidad de tiempo que se invierte en él.

Actividad profesional principal en función del salario. Coincidencia con el área de preferencia. En el G1 para el 80% de los entrevistados la actividad profesional principal en función del salario se desarrolla en el ámbito

de la Psicología Clínica, coincidiendo en todos los casos con el área de su preferencia. El 20% restante no realiza tareas profesionales rentadas.

En lo que concierne al G2, el 60% de los sujetos obtiene su ingreso principal de la clínica (1/3 de ellos simultáneamente con la docencia), coincidiendo en todos los casos con el área/s de preferencia. Un 20% refiere que su principal ingreso procede de actividades extraprofesionales. Como en el G1 en este grupo el 20% restante no trabaja como psicólogo por lo que en su caso el ingreso principal no procede de la profesión.

Para el 80% del G3, el ingreso principal procede del trabajo en la clínica. Para un 10% el ingreso proviene del trabajo en clínica simultáneamente con la docencia y la investigación. Todos ellos manifiestan coincidencia entre el área en que trabajan y el área de preferencia. Para el 10% restante el ingreso principal no procede del ejercicio de la profesión.

Observando las trayectorias de los entrevistados a la luz de tres ejes: área elegida al egreso, primeros trabajos en la profesión y actividad actual, puede pensarse que existe una gran coincidencia en tanto la mayoría se imaginaba trabajando en clínica, es allí donde realizan sus primeras experiencias como profesionales y, además, en la actualidad sigue siendo la clínica el área de desempeño privilegiada y de la que obtienen sus principales ingresos. De aquí es posible inferir un alto grado de satisfacción en el desempeño profesional para la mayor parte de los entrevistados.

Trabajo en consultorio privado. Cantidad de pacientes. Arancel. Con respecto al consultorio privado, los profesionales pertenecientes al G3 son los que cuentan con mayor número de pacientes por psicólogo (19.5) y

arancel promedio más elevado (\$ 20.6). En segundo lugar se ubican los del G1, con un promedio de pacientes de 11.8, y de arancel de \$ 20.2. Por último, en el G2, el arancel promedio alcanza los \$ 17.5, y el número de pacientes por profesional es de 9.25.

Cómo acceden los pacientes al consultorio. Son diversas las vías por las cuales acceden los pacientes al consultorio de los psicólogos. Todos los entrevistados señalan más de una de ellas. La mayor parte de los sujetos del G1 (80%) menciona la recomendación por parte de pacientes y/o ex pacientes. En segundo lugar señalan la derivación por parte de profesionales médicos (60% de los entrevistados). Un 40% indica que sus pacientes llegan a través de la derivación de colegas. Por último un 20% señala que los pacientes llegan al consultorio por medio de las obras sociales y conocidos o amigos.

Algunas opciones se mantienen para el G2: derivaciones de médicos (40%); recomendación de pacientes o ex pacientes (20%); derivaciones de colegas (20%); recomendaciones de amigos o conocidos (20%). Ninguno de los entrevistados cita a las obras sociales como fuente de derivación. Surgen dos modalidades particulares en este grupo: derivación por instituciones (40%), y asociación con otros colegas en una cooperativa (20%).

El G3 se caracteriza por una mayor diversidad en cuanto a las modalidades señaladas. Al igual que en el G1, el número de sujetos que menciona la recomendación por parte de pacientes y ex pacientes es el más elevado (70%). A diferencia de los anteriores, las obras sociales resultan una importante fuente de derivación para los integrantes de este grupo, mencio-

nada por el 60% de los sujetos. La derivación por parte de médicos, colegas y amigos/conocidos es referida por el 40% de los individuos. Aparecen cuatro modalidades nombradas exclusivamente por entrevistados de este grupo: la Universidad como fuente de derivación (20%); recomendaciones por parte de otros profesionales (10%); maestros (10%); artículo publicitario como medio de obtención de pacientes (10%).

La principal fuente de derivación resultan ser los propios pacientes, lo cual se corrobora fundamentalmente en los grupos 1 y 3. El propio trabajo del profesional evaluado por sus pacientes parece convertirse en su credencial más efectiva: los pacientes recomiendan a "su psicólogo" a partir de sus vivencias en el tratamiento, y, paulatinamente se van construyendo redes basadas en la divulgación boca a boca.

Ofertas de trabajo en áreas distintas de la clínica. La mayor parte de los entrevistados han aceptado o aceptarían realizar trabajo en áreas distintas de la clínica.

En el G1 el 20% de los entrevistados responde negativamente. El 80% que lo hace en forma afirmativa menciona que ha aceptado o aceptaría trabajo en las siguientes áreas: jurídica, docencia y educacional.

El 80% de los sujetos del G2 contesta afirmativamente. Los entrevistados mencionan las siguientes áreas profesionales: jurídica, laboral, educacional, docencia e investigación. El 20% no responde.

El 90% de los entrevistados del G3 responde que ha aceptado o aceptaría trabajar en otras áreas distintas a la clínica. En este grupo se señalan los mismos ámbitos que en el G2, agregándose psicología

los mismos ámbitos que en el G2, agregándose psicología institucional y mediaciones. El 10% restante, dice no saber.

La multiinserción es una opción que muchos de los entrevistados se han planteado. Para algunos ya es una realidad concreta, para otros, una posibilidad a tomar en cuenta.

A continuación se detalla el análisis de aquellas preguntas específicas para cada grupo que fueron elaboradas en función de las particularidades de los mismos.

LOS EX RESIDENTES (G1)

Principales razones que motivaron la decisión de ingresar a la residencia. El 100% de los entrevistados menciona como una de las principales razones que motivaron su decisión de ingresar a la residencia la de adquirir formación teórico- práctica en el área clínica. Adquirir seguridad en la práctica y conseguir trabajo, son mencionadas ambas por el 60% de los entrevistados. Obtener ventaja curricular y facilitar futuro desarrollo en la carrera hospitalaria resultaron seleccionadas por el 20% de los sujetos.

Ninguno de los ex – residentes marcó la opción “establecer contactos”, a pesar de que esta estrategia resultó la más utilizada a la hora de conseguir la inserción profesional. Una cuestión importante a destacar es el hecho de que la residencia es, para los profesionales recién recibidos, un lugar que fundamentalmente posibilita adquirir formación clínica. Esto hace suponer que los ingresantes a la residencia consideran necesario adquirir formación que, a su juicio, no fue suficientemente adquirida durante la carrera. Y a la

vez, que es el hospital el lugar donde van a buscar la síntesis entre teoría y praxis que respalde su práctica profesional.

Evaluación de la residencia. Los entrevistados expresan de diversas maneras, que la residencia brinda un "marco para tramitar lo subjetivo" a través de clases, supervisiones y lectura de textos, marco simbólico que permite enfrentar "lo real de la clínica" y del que gradualmente el residente se va apropiando, pasando a formar parte de su identidad profesional.

Uno de los entrevistados menciona que la modalidad de trabajo característica de la residencia le permitió introducirse gradualmente en la práctica, permitiéndole sentirse contenido. Por el contrario, otro de los ex-residentes afirma que esta modalidad le resultó incómoda, ya que lo hacía sentir "monitoreado".

Dos personas se refieren específicamente a la formación teórica que se adquiere: uno de ellos la calificó como regular por "falta de un programa orgánico" y falta de "alguien que por su personalidad y trayectoria pudiera ser un referente para la residencia, una especie de <maestro>." El segundo, alude a la dificultad para "absorber" conocimientos debido al cansancio producto del exigente ritmo de trabajo.

Con relación a las habilidades, capacidades, etcétera que los entrevistados manifiestan haber adquirido durante la residencia, lo que más se destaca (mencionado por el 80% de los entrevistados) es la experiencia, entendiéndose por ello el resultado de la práctica con gran cantidad de pacientes que se presentan con problemáticas muy diversas. A ello se añade, en muchos de los casos, la gravedad de las patologías. El hecho de que se

presenten en su fase más aguda (urgencia), junto con la capacidad para diagnosticar y la seguridad y confianza para la práctica, comparten el segundo lugar, mencionadas por el 60% de los entrevistados. En lo que respecta al diagnóstico se destaca la posibilidad de diferenciar entre problemática orgánica y psíquica, y el diagnóstico diferencial entre estructuras clínicas (psicosis, neurosis, perversión).

Otra habilidad referida por los entrevistados es la de trabajar interdisciplinariamente, especialmente con profesionales del ámbito médico.

Por último surgen el conocimiento de psicopatología, de semiología psiquiátrica y la capacidad para dar cuenta de la práctica. En general, lo que los entrevistados mencionan haber aprendido se corresponde con los objetivos mismos de la residencia, los que establece el reglamento y los objetivos mencionados por la instructora de residentes de acuerdo a la entrevista.

Lo más importante en función de la inserción profesional. Lo que los entrevistados consideran más importante en función de su inserción profesional actual es la experiencia adquirida durante la residencia y la capacidad para realizar diagnósticos precisos "acá aprendés en cuatro años lo que afuera ni en veinte", refiere una profesional, y otra dice "aprendí a hacer buenos diagnósticos. Yo me considero una buena diagnosticadora".

Con menor frecuencia mencionan la seguridad y confianza para la práctica, en palabras de un entrevistado "una mayor tranquilidad y seguridad a la hora de enfrentar el trabajo en la clínica privada".

Capacidad para trabajar con la urgencia (pacientes agudos), conocimiento de psicopatología y de semiología psiquiátrica, y habilidad para el trabajo interdisciplinario son mencionados por los ex residentes, aunque parecen tener menos relevancia que los anteriores en función del trabajo actual. La capacidad para dar cuenta de la práctica, mencionada como una habilidad adquirida durante la residencia, no fue resaltada como importante en relación a la inserción profesional actual.

Experiencia y capacidad para el diagnóstico son las adquisiciones fundamentales que más han incidido en el trabajo actual, de acuerdo a la apreciación de los ex residentes. Todos ellos fueron a buscar una formación práctica en la clínica que parecen haber adquirido y que actualmente logran aprovechar en su trabajo en consultorio.

Incidencia de la residencia en la posterior inserción profesional. Al indagar acerca de la incidencia de la residencia en la posterior inserción profesional y en lo que respecta puntualmente a la obtención de un trabajo, sólo un entrevistado afirma que haberla hecho le permitió conseguir empleo al ingresar en un centro de salud municipal. Al respecto, uno de los psicólogos señala " uno cuando tiene un currículum pone que ha sido residente y eso es más valorado en el ámbito médico, porque hay gente que no sabe bien qué es, qué diferencia hay con un concurrente, por ejemplo. Todo médico sabe qué diferencia hay entre un médico residente y uno que no lo es. En una clínica, si presentás un currículum, podés tener más chance como no. Depende de quien haga la selección."

El paso por la residencia de postgrado parece no garantizar una mejor inserción profesional en términos de resultados como por ejemplo la obtención de un empleo. En las entrevistas los ex residentes enfatizan aspectos más relacionados con el ser profesional que con el tener una cierta credencial. "La residencia te suma experiencia y formación y eso ya forma parte de uno".

La formación que se adquiere a través de la práctica en el hospital sin duda supone una experiencia que tiene una influencia directa sobre el posterior trabajo profesional. La gran cantidad de pacientes que son atendidos durante los cuatro años que dura la práctica, muchos de ellos con problemáticas graves, que llegan en su fase más aguda, junto con la formación que se adquiere no sólo de la lectura sino de la observación de psicólogos más experimentados trabajando, la discusión de los casos con los pares y otros profesionales, la supervisión constante, y todo lo que forma parte de la modalidad específica de la residencia, brindan a los psicólogos la posibilidad de ir adquiriendo confianza en sí mismos como profesionales, seguridad en sus intervenciones, una mayor tranquilidad a la hora de enfrentar la tarea clínica. Un ex residente dice "en mi caso, la residencia fue la fuente primaria y única para adquirir la seguridad, la experiencia y la confianza que me permitieran considerarme un psicólogo profesional La totalidad de mi saber profesional proviene de la residencia. Esto supone que haya incidido profundamente en mi carrera profesional, y continúa siendo el referente básico para el presente y para el futuro". Y otro " El pasaje por la residencia genera cierta cuestión de identidad, yo creo que te marca, tiene que ver

con que uno la hace en un momento en que no tiene experiencia, te confronta con muchas cuestiones Yo creo que uno lo valora más cuando sale, por la inserción. Cando salís de la residencia es un momento bastante difícil, a mí me ayuda mucho a cómo enfrentar el tema laboral ahora, me valgo de las herramientas que me dieron en la residencia."

Sus discursos permiten mostrar la interpretación que los propios entrevistados hacen de la incidencia que ha tenido en sus vidas profesionales su paso por la residencia. Si bien en la mayor parte de los casos la incidencia no puede medirse en términos de resultados (conseguir empleo, obtener prestigio profesional, lograr mejores ingresos, etc.), todos ellos evalúan que la residencia ha sido la experiencia fundamental en su proceso de llegar a convertirse en psicólogos profesionales.

La residencia como posibilitadora de la construcción de redes sociales que contribuyeran a su desarrollo profesional. Al responder a la pregunta acerca de si la residencia les posibilitó construir redes sociales que contribuyeran a su desarrollo profesional todos los entrevistados contestan afirmativamente, aunque no parecen poner énfasis en los contactos obtenidos. No obstante, en los relatos es posible detectar que, a la mayoría de ellos, el paso por el hospital les ha proporcionado la posibilidad de construir redes sociales y contactos que favorecen su desarrollo profesional actual.

Son destacables aquí la relaciones que han establecido con profesionales médicos y colegas de los cuales reciben derivaciones, e incluso, en dos casos, la convocatoria a instalar su consultorio con psiquiatras que conocieron durante la residencia. Además, la mayoría de los ex residentes

mantienen un contacto bastante fluido con la residencia, a través de su participación en actividades de extensión y, uno de ellos es supervisor de los actuales residentes.

Primeros trabajos profesionales después del egreso de la residencia. El consultorio privado fue el primer trabajo para el 80% de los entrevistados luego del egreso de la residencia. Los pacientes accedieron a la consulta, en general, a través de contactos sociales informales, derivaciones de médicos y ex compañeros de residencia.

Dos de los profesionales realizan otra actividad aparte del consultorio privado: uno está inserto en una institución pública de salud, a la que accedió a través de la presentación de currículum y un proyecto de trabajo; y el otro trabaja en una institución privada de salud mental, a lo que accedió a través de la presentación de currículum y de una propuesta de trabajo. Todos los trabajos mencionados son los que actualmente conservan.

Uno de los entrevistados no realiza actividad remunerada en la profesión, en virtud de su decisión de radicarse fuera del país (continúa – ad honorem- con el tratamiento de unos pocos pacientes que atendía durante la residencia).

AQUELLOS QUE NO HICIERON LA RESIDENCIA (G2 Y G3)

Motivos por los que consideró concursar el ingreso a la residencia de postgrado del HIGA. (G2) Los motivos que más se destacan entre los entrevistados de este grupo son adquirir formación teórico práctica en el área clínica (60% de los sujetos) y conseguir trabajo (60%). En segundo lugar se

menciona adquirir seguridad en la práctica (40%), y en tercer lugar, establecer contactos (20%), adquirir experiencia (20%) y acceder a supervisión con profesionales reconocidos (20% de los entrevistados). Quienes aspiraron a ingresar a la residencia de postgrado lo hicieron por las mismas razones que llevaron a los sujetos del G1 a realizarla. La formación teórico práctica es la razón privilegiada.

Posibilidad de realizar una residencia de postgrado. (G3) Acerca de la posibilidad de realizar una residencia de postgrado, el 70 % de los sujetos del tercer grupo afirma no haberlo considerado. Sólo en un caso se explicitan los motivos, consistiendo los mismos en la falta de interés por el psicoanálisis y el trabajo en hospital (patologías graves). El resto señala haberlo considerado. El 20% de los entrevistados mencionan como lugar posible el H.I.G.A. por el interés en una mejor inserción profesional, y en la formación. Un entrevistado señala las razones por las que no se efectivizó el intento explicando que su realidad personal no se ajustaba a la exigencia que el trabajo de la residencia demanda. Por último el 10% de los sujetos menciona que consideró realizar una práctica en el H.P.C. y en I.R.E.M.I., buscando formación y experiencia dentro de un encuadre institucional.

Por otra parte el 20% de los profesionales refiere haber realizado sus primeras experiencias en el campo de la profesión insertos dentro de una institución privada de marco sistémico- cognitivo, en la cual la modalidad de trabajo era semejante a la de una residencia. Esta modalidad se caracterizaba por una aproximación gradual a la práctica: comienzo como observador no participante, supervisión con profesionales de más experiencia,

formación teórico- práctica dentro de la institución, etc. Como ya se advirtió, también en este grupo la formación es altamente valorada, pero no parece ser la práctica clínica en el hospital lo que capta el interés de la mayoría, ya sea por el tipo de pacientes (psicosis, neurosis graves, etc.) o por la orientación teórico clínica de la residencia (psicoanálisis lacaniano).

Circuitos (formales o informales) de formación específica en la clínica (G2 y G3). La formación del psicólogo puede diferenciarse por su objetivo, - dirigida a la especialización práctica o a la orientación académica -, por el ámbito o área, por el grado de formalidad o informalidad, etc. La intención aquí es indagar acerca de los circuitos a través de los cuales los profesionales que realizan su práctica en la clínica (y no han realizado la residencia de postgrado) se han procurado una formación que optimice el desempeño en esa área. En ambos grupos sobresale la supervisión como recurso de formación por excelencia (G2=100%; G3=90% de los entrevistados). En el G2 parece priorizarse además, el recurso al grupo de estudio como medio de formación (100%); en contraste con el G3 (40%).

Los estudios de postgrado aparecen mencionados en el G2 por el 80% de los profesionales, en tanto que en el G3 por el 50%, siendo en ambos el recurso que ocupa el segundo lugar entre las elecciones de los entrevistados a la hora de la formación.

Algunos recursos son mencionados exclusivamente por cada uno de los grupos: en el G2 concurrencias (40%), análisis personal (20%) y contactos con otros colegas (20%); y en el G3, trabajo ad honorem, asistencia a institución como oyente, y trabajo en institución privada que fuera detallado en

la respuesta al ítem sobre la consideración de realizar una residencia. La asistencia a congresos, seminarios, cursos, y/o jornadas no parece ser relevante en ninguno de los dos grupos como recurso formativo para la práctica clínica (20% y 30% respectivamente).

IV. CONCLUSIONES

Desde el momento de elección de la carrera hasta la obtención del título de psicólogo es posible identificar un recorrido pleno de vivencias que resultan singulares para cada individuo. En este trayecto se entrecruzan los múltiples aspectos de la vida de las personas y sus circunstancias particulares, configurándose un entramado de hechos, decisiones, roles desplegados, experiencias vividas, cambios sufridos o buscados, etc. Hacer una carrera, convertirse en un profesional es siempre un proceso complejo, que se desarrolla inmerso dentro de otro proceso, el vital, entrelazado en redes de relaciones y enmarcado en un contexto histórico y social específico.

EL AGRUPAMIENTO INICIAL.

A fin de analizar la incidencia de la realización de la residencia de postgrado en el H.I.G.A. en la posterior inserción profesional se compararon las trayectorias de veinte psicólogos egresados de la U.N.M.d.P. , clasificados en tres grupos. Nos ubicamos en un momento posterior – pero a la vez bastante cercano - a la graduación como punto de inflexión, para identificar el hecho en que se fundamenta esta clasificación: hacer la residencia (G1), intentar la residencia (G2), no hacer ni intentar la residencia (G3). Quedan así conformados tres grupos de profesionales cuyas trayectorias han revelado, a partir del análisis desarrollado más arriba, muchos aspectos en común y también algunas diferencias. En esta primera parte de las con-

clusiones se organizan los resultados alrededor de núcleos temáticos elaborados a partir de la sistematización de los datos.

ANÁLISIS TEMÁTICO DE LAS TRAYECTORIAS.

La familia ocupa un papel importante en las elecciones vocacionales de los sujetos, es modelo de identificaciones, sostén y soporte para las decisiones o, por el contrario, puede convertirse a veces en un obstáculo. En las entrevistas con los profesionales se incluyó a la vida familiar como eje a fin de considerar aspectos de la vida relacional de los sujetos, y sus posibles influencias en la decisión de estudiar psicología, así como referencias a aspectos sociales, económicos, etc. que permitieran arrojar luz sobre las circunstancias de los entrevistados particularmente en dos segmentos de sus vidas: la etapa estudiantil y la etapa actual. La totalidad de los entrevistados de los tres grupos coincide en señalar que la familia tenía una opinión favorable hacia la profesionalización, más allá de que en pocos casos la opción por la carrera de psicología en particular no fue la mejor aceptada (en cada grupo se registra un caso de opinión desfavorable hacia la psicología). Si bien la casi totalidad de los entrevistados de los tres grupos trabajó durante su vida estudiantil, a muy pocos dicho trabajo les permitía autosustentarse. En muchos casos el ingreso obtenido era empleado para solventar los gastos provenientes de la carrera, (apuntes, transporte, etc). Es dable inferir que la familia (padres, pareja,) implicó para una parte importante de los sujetos un sostén fundamental en términos monetarios. El tiempo que siendo estudiantes los entrevistados dedicaban a actividades laborales por

un lado, y a la par a actividades formativas paralelas a la carrera (participación en cátedras, grupos de investigación, grupos de estudio, etc) , puede relacionarse con el tiempo promedio que les llevó recibirse que resulta más elevado que aquél estipulado por el plan de estudios: se calculó para los grupos 1 y 3 un tiempo de carrera promedio superior a los 7 años, mientras que en el G2 se registra un avance promedio más lento (superior a los 9 años).

A partir de la graduación y el ejercicio profesional, para la mayoría de los sujetos no se registra movilidad en el nivel económico social; los cambios se relacionan con la posibilidad de autosustentarse, y de hacerlo a partir de ingresos generados por la actividad profesional, siendo el G1 el único donde esta situación se constata en el 100% de los casos (G2:60%, G3:70%).

Con la finalidad de organizar y comparar las trayectorias estudiantiles de los entrevistados, se establecieron algunos momentos específicos, comunes a todos los sujetos - la elección de carrera y sus motivos, el imaginario al ingreso, la orientación elegida en seminarios y residencia, el imaginario al egreso, los primeros trabajos -, para rastrear las coincidencias o divergencias en torno a las modalidades de formación e inserción profesional. Es así que puede observarse que, en la mayoría de los psicólogos entrevistados, existe gran coincidencia en lo que respecta al área de inserción elegida tanto al momento del ingreso como del egreso, así como en los primeros trabajos y la actividad profesional actual. Es el área clínica la que resalta en cada uno de estos momentos, presentándose como la de mayor predominio en todos los grupos. No ocurre así cuando se trata de la orientación elegida, en que

las elecciones se diversifican hacia las otras áreas posibles: laboral, educativa y jurídica, la mayoría de las veces, respondiendo a cuestiones "prácticas" como recibirse antes. Esta diversificación en la elección de orientación se constata particularmente en el G3: en tanto en el G1 y el G2 el 60% de los entrevistados se orienta hacia el área clínica, en el G3 sólo el 30% elige la clínica para la realización de Seminarios y Residencia, y el 70% restante se distribuye en el resto de las áreas. Los motivos de elección de carrera, para los tres grupos, tampoco parecen dirigirse hacia un privilegio de la clínica. Si bien resultan de lo más variados, la mayor concentración apunta hacia lo que podría agruparse bajo la clase "interés cognoscitivo y/o investigativo por las temáticas psicológicas o afines", en lugar de predominar las cuestiones asistenciales, más directamente relacionadas con la perspectiva clínica. La decisión de estudiar psicología parece tener más que ver con una elección de carrera en función de las materias, temas, contenidos de estudio, que con la elección de una profesión, que implica visualizarse ejerciendo una determinada actividad, a partir de la aplicación de un saber particular.

En lo que hace a la evaluación que los entrevistados realizan de la carrera, resalta particularmente que, a pesar de detectarse una gran diferencia en el concepto que los diferentes grupos tienen de su formación de grado, -recordemos que para el 80% de los grupos 1 y 2 la formación había sido de regular a mala, en tanto que para el 70% del tercer grupo ésta había resultado de buena a muy buena -, una gran parte de los sujetos menciona como característica distintiva de esta formación la diversidad.

Muchas veces esto es percibido como positivo, muchas otras como negativo. Puede inferirse entonces que aquello que se aprecia como más favorable, conduce, paradójicamente, a algo que es señalado como principal defecto: como ya fuera dicho, la diversidad deriva en superficialidad. Más allá de la evaluación favorable o desfavorable, se observa que la mayoría de los sujetos dedican considerables esfuerzos para complementar su formación académica, ya sea paralelamente a la cursada como con posterioridad a la graduación, demostrándose que existe una alta valoración de la formación. Es así que, al indagar sobre los motivos que llevaron a los entrevistados a presentarse a concurso para ingresar a la residencia de post- grado, tanto los que la hicieron como los que no (G1 y G2) , resaltan en primer lugar el interés por la formación teórico-práctica en el área clínica. Quienes no pasaron por la residencia (G2 y G3), se procuraron su formación por circuitos diferentes, a través de estudios de post- grado, grupos de estudio, supervisiones, etc. En comparación con los otros dos grupos, los sujetos del G3 presentan una mayor diversidad de intereses en lo que respecta a temas y áreas para su formación, tanto durante la etapa estudiantil como de postgrado.

No sólo con el propósito de formarse sino también con el de encarar la práctica profesional los psicólogos se definen por una orientación teórica que fundamente y guíe su praxis. Ha sido dicho que la teoría psicoanalítica goza de una vigorosa aceptación en nuestro país. Esto puede ser sostenido en relación al marco teórico clínico preponderantemente elegido por los profesionales que ejercen la psicología en Mar del Plata, a la luz de los resul-

tados del relevamiento de datos realizado por el Colegio de Psicólogos ya citado (1995), y la investigación llevada a cabo acerca de la inserción profesional de los egresados de la U.N.M.d.P. (Pacenza, 2000). Si se considera a la totalidad de los entrevistados, los datos que surgen de la presente investigación, no difieren en este aspecto; vuelve a registrarse un predominio del psicoanálisis, específicamente en lo que se refiere a la elección de marco referencial para el trabajo en la clínica. Esto ocurre a pesar de la diversidad de escuelas y teorías que se presentan en la formación de grado desde la implementación del Plan 1989, que intentaba desalentar la orientación clínica como ámbito y desde la perspectiva teórica psicoanalítica predominante. Si bien todos los psicólogos entrevistados que trabajan en la profesión se encuentran insertos en el área clínica, y en tanto el 100% del G1 y el 80% del G2 adscribe al psicoanálisis, sólo un 20% del G3 son psicoanalistas. Tal como expresan Pacenza y Gillet (2000): "La Universidad "forma", pero los estudiantes "se" forman de acuerdo a expectativas y creencias que no son necesariamente demolidas por un plan de estudios particular." No obstante, ¿la formación garantiza una mejor inserción profesional? ¿Es la formación condición suficiente para insertarse en el mercado profesional?

Teniendo en cuenta sobre todo las características del mercado laboral actual, ya mencionadas en este trabajo (cambios en el contexto económico-social, fuerte incremento de la competencia, etc), la tarea de insertarse profesionalmente no resulta una tarea sencilla. De ahí que, una vez graduados, los profesionales utilizan estrategias dirigidas al objetivo de insertarse laboralmente. De todas las preguntas en las que se indaga sobre este tema

en particular, se concluye que, sin lugar a dudas, son los contactos sociales la estrategia más importante a la hora de obtener trabajo. Algo interesante a destacar es que dichos contactos no se relacionan con el ingreso a instituciones, sino que fundamentalmente toman la forma de asociaciones con otros profesionales, derivaciones y recomendaciones de otros profesionales (colegas o no), y de los pacientes y ex pacientes. En este último caso, el propio trabajo del profesional evaluado por sus pacientes parece convertirse en su credencial más efectiva: los pacientes recomiendan a "su psicólogo" a partir de sus vivencias en el tratamiento, y, paulatinamente se van construyendo redes basadas en la divulgación boca a boca.

Dentro de las modalidades de inserción profesional la conformación de una cooperativa de psicólogos es la estrategia que muestra una mayor originalidad. El desarrollo de estrategias novedosas parece ser cada vez más importante frente a un mercado de trabajo caracterizado cada vez más por la inestabilidad de las inserciones profesionales.

Es muy poco significativa la proporción de entrevistados que no trabajan como psicólogos, o que, aún ejerciendo la profesión realizan otra actividad paralela de la cual derivan sus principales ingresos (G1 y G2).

La clínica en consultorio privado es la actividad profesional que desarrolla la casi totalidad de los sujetos que forman parte de este estudio. Se corrobora así la existencia de una tendencia mayoritariamente definida no sólo hacia el desempeño dentro del área clínica, sino a la par hacia el ejercicio liberal de la profesión.

Si bien es innegable la hegemonía de la clínica como ámbito para el desempeño profesional de los psicólogos entrevistados, la complejidad del contexto laboral parece colaborar para que los espacios de inserción distintos de la clínica comiencen a adquirir mayor relevancia, tanto dentro del imaginario profesional como en lo atinente a las inserciones laborales concretas. No sólo se registra entre los entrevistados una actitud en general favorable hacia la posibilidad de trabajar en áreas distintas de la clínica (G1 y G2), sino que una gran parte de los mismos están desempeñándose actualmente dentro de otros ámbitos, especialmente docencia, jurídica, e investigación (G3). Aunque la actividad principal en función de las horas de dedicación, ingresos, formación de postgrado, área de preferencia, es para la casi totalidad el trabajo clínico, dicha actividad tiende a perder si no importancia, sí exclusividad. En tal sentido es posible verificar mayoritariamente una tendencia hacia el multiempleo dentro del área clínica, pero sobre todo fuera de ella. Los psicólogos que desempeñan más de una actividad lo hacen, en general, insertándose a la vez en dos o más áreas de la profesión. Las multiinserciones, particularmente en áreas distintas de la clínica, se observan mayoritariamente entre los profesionales del G3.

En virtud del análisis de los datos obtenidos es posible distribuir a los profesionales de los tres grupos de acuerdo a la clasificación de Eduardo Gosende (op cit) que fuera presentada en el marco teórico. En general, los entrevistados de los G1 y G2 se corresponden con la categoría de los principistas, ya que se orientan principalmente hacia un área de la psicología – la clínica -, lo que se verifica en la orientación elegida durante la carrera

(Seminarios y Residencia), formación, imaginario profesional al ingreso y egreso, primeras inserciones, y trabajo actual. El interés por la realización de la residencia de postgrado – como aspiración o como concreción - , indica una disposición a invertir considerable tiempo y esfuerzo en el objetivo de formarse en la práctica clínica. La adscripción preponderante al psicoanálisis, la relevancia otorgada al trabajo ad honorem, revela una posición ética e ideológica determinada, que orienta sus elecciones de objetivos y medios.

Por el contrario, la mayoría de los profesionales del G3 pueden calificarse como pragmáticos en tanto se orientan ya desde la carrera hacia diversas áreas profesionales. Esto puede constatarse en el elevado número de multiinserciones, y particularmente en áreas distintas de la clínica, la gran diversidad de temáticas y áreas de la psicología por las que ha transitado su formación tanto durante la carrera como después de la graduación, la realización de Seminarios y Residencia de pregrado en áreas distintas a la clínica - vinculado con el objetivo de recibirse pronto - . Sus elecciones de objetivos y medios están orientados a optimizar los recursos de que disponen a través de la implementación de estrategias eficientes: recurren a inserciones múltiples, la amplia mayoría rentadas, registrándose una muy baja tasa de trabajo ad honorem.

UNA CATEGORIZACIÓN POSIBLE

A partir de la obtención del título el psicólogo es reconocido social y legalmente como poseedor de un saber que lo habilita para el ejercicio de la profesión. Sin embargo, la "identidad profesional" no es algo que se obtenga de un momento para el otro, sino que forma parte de un proceso que comienza mucho antes de la graduación y continúa después de ella, durante toda la vida. "Una vez obtenida la graduación y, con el ejercicio profesional, los ahora psicólogos participan de un grupo social diferente." (Pacenza y Gillet, 2000)

La graduación constituye una transición en la trayectoria de vida de los sujetos que implica el cambio de rol de estudiante a profesional. Para la construcción de su identidad la práctica concreta de la profesión es un aspecto determinante. Esta identidad no puede ser pensada sin remitirse a procesos sociales de interacción los cuales "deben observarse desde un punto de vista histórico, en el sentido de la biografía individual, en donde el paso por la Universidad no deja de ser un hito importante pero no el único ni suficiente para crear identidades profesionales." (Pacenza y Gillet, 2000)

De las expresiones vertidas por los entrevistados han podido identificarse distintas emociones, sentimientos, percepciones experimentados al recibirse y enfrentarse al rol de profesional. Una entrevistada refiere, por ejemplo "no me imaginaba empezando a trabajar enseguida después de recibida. Quería entrar a una institución como primer paso para formarme, buscando formación práctica." Otra recuerda "me sentía insegura, gastaba más en

ción no está organizada de un modo tan sistemático como el de una Residencia de post- grado.

En tercer lugar se incluyen aquellos profesionales que se acercaron a trabajar a diversas instituciones que, sin contar con una organización sistematizada ni un programa formativo, les posibilitaron una aproximación a la práctica clínica, por ejemplo en calidad de oyentes, participando en la coordinación de grupos, etc. En general dado que estas instituciones no cuentan con un dispositivo de formación teórica y trabajo supervisado, los psicólogos debieron procurárselos por sus propios medios. Dado que en general se trata de trabajo ad honorem, las horas de dedicación a estas actividades son pocas y los plazos durante los cuales las mantienen son, en general, cortos.

Los entrevistados de este grupo comparten la percepción de que el título per se no basta para la práctica clínica, recibirse no supone automáticamente un saber hacer en la práctica. La falta de experiencia parece generar conflicto el cual se resuelve a partir de la inversión de tiempo y esfuerzo en formación práctica dentro de una institución, en la que la supervisión y la formación se encuentran establecidas por el dispositivo institucional. El desempeño queda expuesto para ser observado y evaluado por el supervisor y demás instancias institucionales, además de los propios pacientes. Esto supone el sometimiento a distintas instancias de control y la posibilidad de prevenir las consecuencias de la falta de experiencia. El aprendizaje se enriquece a partir del trabajo propio y el de los otros, en tanto que la proximidad favorece el intercambio de experiencias. La tramitación de lo subjetivo

se enmarca en un espacio institucional más amplio e inmediato; es constante el contacto con jefes, compañeros, supervisores, colegas.

La segunda categoría está integrada por aquellos que, a partir de la obtención del título, comenzaron a trabajar en consultorio (privado o institucional), sin ninguna instancia previa de formación práctica. La mayoría de estos profesionales recurrieron a la supervisión, a la formación de postgrado, a los grupos de estudio para proveerse de herramientas teóricas y técnicas con que respaldar su trabajo.

Estos profesionales tienen en común la percepción de que el título es condición suficiente para el trabajo profesional sintiéndose capacitados para trabajar inmediatamente en la clínica. La falta de experiencia no parece generar conflicto y, si lo genera, éste se resuelve pensando que la experiencia va a llegar con el trabajo. El desempeño del profesional queda expuesto ante el paciente y, eventualmente, ante el supervisor. La necesidad de supervisión y formación está supeditada al propio juicio del profesional. El aprendizaje práctico se basa sólo en el propio trabajo. La tramitación de lo subjetivo se realiza en un espacio individual, a través de la supervisión, el análisis personal, el contacto con otros colegas.

A partir de esta categorización, es posible redistribuir a los entrevistados en dos grupos, según hayan realizado o no formación práctica en instituciones con el objetivo de adquirir experiencia durante el primer tramo de su vida profesional .

Un 70% de los psicólogos entrevistados para este trabajo optaron por complementar su formación de grado a través de una experiencia práctica

dentro de un marco institucional. De ellos, un 43% se ubica dentro de la primera subcategoría, que corresponde a las residencias y concurrencias que poseen un dispositivo de trabajo- formación altamente sistematizado. En la segunda subcategoría, - inclusión en instituciones asistenciales con grado intermedio de sistematización - se ubica un 14% de los psicólogos entrevistados. Por último, la tercera subcategoría reúne al 43% de los sujetos que adquirieron formación práctica de menor grado de sistematización.

Dentro del segundo grupo, caracterizado por una inserción en la práctica clínica sin pasar por una instancia formativa de práctica institucional puede incluirse el 30% restante.

LA INCIDENCIA DE LA RESIDENCIA

Si bien la residencia de postgrado en sí misma puede ser considerada un trabajo, el interés de esta investigación radica en su incidencia en las posteriores inserciones profesionales de quienes la realizaron. Para responder a ello fue necesario analizar y comparar las trayectorias de este grupo social específico con las de otros profesionales que no pasaron por esta experiencia.

A partir de este análisis podemos afirmar que en términos de resultados no se registran diferencias significativas en cuanto a la calidad, cantidad y modalidad de las inserciones profesionales. Al igual que el resto de los psicólogos entrevistados, para la mayoría de los ex residentes, su principal fuente de ingresos es el consultorio privado. La cantidad de pacientes que atienden y los aranceles que cobran no muestran que estén mejor insertos en

términos de la rentabilidad obtenida o de prestigio profesional. No se constataron diferencias referidas a la inserción dentro de instituciones; el haber hecho la residencia no otorga más ventaja curricular que el no haberla hecho. Tampoco se constatan diferencias en lo que respecta a las derivaciones y recomendaciones. Si bien los ex residentes reciben algunos pacientes derivados por médicos del hospital, el resto de los psicólogos también cuenta con derivaciones del ambiente médico.

A todo esto hay que agregar que, una vez finalizada la residencia, la continuidad laboral del hasta ayer residente se interrumpe abruptamente, y los profesionales se ven enfrentados a iniciar un recorrido hacia la inserción profesional que no se diferencia demasiado del realizado por el resto de los psicólogos al salir de la facultad.

Por tanto, es posible sostener que tomando en cuenta la inserción profesional en términos de resultados, hacer la residencia de post- grado en el H.I.G.A. no tiene más incidencia en la posterior inserción profesional que no haberla hecho.

Si la residencia no asegura a los psicólogos una mejor inserción en lo relativo a indicadores socioeconómicos como nivel de ingresos, prestigio profesional, mejores puestos de trabajo, estabilidad laboral, etc., ni asegura un reconocimiento en términos de especialización (como sucede con los médicos), ni facilita el ingreso a la carrera hospitalaria, ni garantiza una formación como psicoanalista, entonces, ¿qué es lo que la hace valiosa para un psicólogo recién graduado?

En principio, los que ingresaron a la residencia lo hicieron buscando formación, buscando experiencia y buscando trabajo. Obtuvieron los tres (el trabajo por un plazo determinado).

Pero en sus testimonios emerge algo más: "el pasaje por la residencia genera cierta cuestión de identidad, yo creo que te marca, tiene que ver con que uno la hace en un momento en que uno no tiene experiencia, te confronta con muchas cuestiones", "siempre serás un ex residente", "la residencia te marca, es un antes y un después" . Estas expresiones ilustran que la residencia constituyó para ellos un hito clave en la construcción de su identidad profesional, en tanto los ha expuesto a un proceso de transformación por el cual han adquirido atributos específicos: vasta experiencia "en cuatro años ves lo que afuera ni en veinte", con un tipo particular de pacientes "[el hospital posibilita] una aproximación a un tipo de clínica, a un tipo de pacientes que rara vez los vas a ver en un consultorio: psicosis, neurosis graves, etc.", que permite adquirir seguridad "ante la gravedad de los casos que se presentan en el hospital después es más sencillo en el consultorio privado, no te asusta tanto, estás acostumbrado a la gravedad", dentro de un encuadre institucional "[te da] un marco simbólico para tramitar los subjetivo". También aporta elementos para el trabajo interdisciplinario a través de la constante interlocución con los médicos "adquirís un idioma común", y facilita la articulación entre teoría y praxis a partir de la necesidad de " dar cuenta de la práctica, fundamentar tu clínica", desde un marco teórico específico: el psicoanálisis.

La clínica consiste por una parte en un saber hacer sobre la experiencia, un saber que se renueva por la experiencia con cada caso nuevo. La clínica, así planteada, deriva de un hacer, el del médico, el del psicólogo, el del psicoanalista. (Lombardi, G. 1998:155)

¿Qué características diferenciales poseen los psicólogos que pasaron por la Residencia? Una de ellas, sin duda, es la de abordar su práctica clínica desde el psicoanálisis. Todos los ex residentes entrevistados son psicoanalistas. Algunos de ellos ya habían hecho su opción teórica antes del ingreso a la Residencia, otros terminaron de darle forma allí.

Ha sido dicho que la Residencia del H.I.G.A. no tiene como objetivo la formación de psicoanalistas, es más, ni siquiera el psicoanálisis es el marco teórico clínico preestablecido en su reglamentación. Simplemente es el que se aplica, aquél desde el cual se trabaja y en el cual se forman los que pasan por la Residencia. Si bien ésta no es una instancia que se dirija a formar psicoanalistas, sí puede pensarse como un lugar que ofrece la oportunidad de formarse a aquellos que tienen la intención de serlo. En el presente trabajo se han desarrollado algunas hipótesis para intentar explicar el vínculo entre psicoanálisis y hospital. Se habló de la relevancia de esta teoría en la Argentina, y su introducción en los hospitales a partir de las décadas de 1960 y 1970, en las que la convergencia de factores sociales, culturales, económicos, ideológicos y políticos, hicieron que los psicoanalistas buscaran un compromiso con las demandas sociales de la época. Pero particularmente se intentó establecer una relación entre el psicoanálisis lacaniano y

el hospital, tomando como punto de partida a este último como lugar en el que se asila la locura, y a Lacan como aquél que afirmando "no retroceder ante la psicosis", sentó las bases para un tratamiento posible de los psicóticos. Merecen volver a citarse las palabras de Élica Fernández:

La psicosis nos involucra, a cada uno de manera distinta, a todos como psicoanalistas. No creo en las recomendaciones acerca de lo importante que es que cada analista atienda a un psicótico. Por respeto a los psicóticos (y a los analistas) creo que este encuentro sólo lo pueden intentar los que tengan las ganas, la curiosidad, el deseo de convocar a estos demonios, no huir en vergonzosa retirada ... y entonces, quedarse ahí intentando averiguar el secreto de los demonios, sin olvidar que en esto consiste precisamente su viaje a los infiernos. Dante lo describió. (Fernández, E. [1993]2001:12)

Optar por hacer la Residencia es, de algún modo, animarse a convocar los demonios: los ajenos y los propios. Y nadie puede salir igual que antes de este encuentro.

Trabajar en el Servicio de Salud Mental del Hospital es trabajar en un escenario en que "... se hacen presentes como actores la locura, la violencia y la muerte. Esta actuación resuena tanto en pacientes como en profesionales." (Jalife y Zurro, 1998:76) ¿Qué puede ofrecer el psicoanalista en esta instancia? Ciertamente no será un objeto que cubra la necesidad apremiante. Tampoco una acción sobre el organismo que repare lo que

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agnew, J. A. Una alternativa teórica acerca del lugar y la Política. *Place and Politics. The geographical mediation of space and society*. Londres: Allen and Unwin, 1987.

AL margen de los discursos establecidos. La voz del Interior [on line], 17-04-01
<http://www.intervoz.com.ar/2001/0417/suplementos/cultura/nota26674_1.htm> [Consulta: 11-11-02]

Alonso, Modesto Por cada 949, un psicólogo ahí en Suplemento de Psicología – Página 12. 2000, Febrero 03.
<www.pagina12.com.ar/2000/suple/psico/00-02/00-02-03/psico02.htm>
[Consulta: 20-10-02]

Anasagasti, S. M. Pasado, presente y futuro de la Psicología en nuestro medio. Mar del Plata: inédito, 1988.

Areta. M. C. Urgencias psiquiátricas. Material de circulación interna del H.I.G.A., 1989.

Bernal, S. Algunas consideraciones acerca de aspectos académicos, legales y gremiales de nuestra profesión. Mar del Plata: C. I. M. E. Ps., 1992.

Bourdieu, P. *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1999.

Briñón, S. y col. Relevamiento descriptivo del H.I.G.A. de Mar del Plata; y en este contexto el Servicio de Salud Mental. U.N.M.d.P., 1996.

Cazau, P. Ser psicólogo en la Argentina.

<http://galeon.hispavista.com/pcazau/artpsi_serpsi.htm> [Consulta:04-09-02]

Colegio de Psicólogos Distrito X (Mar del Plata). Compartiendo información: Quiénes somos y qué hacemos. Revista del Colegio de Psicólogos Distrito X – Mar del Plata Año 1 N° 2, Julio – Agosto - Setiembre de 1997.

Cordero, S. y Pacenza, M. I. Incidencia de la formación académica en la Inserción laboral. U.N.M.d.P., 2000.

Ehuletche, A. M. Y Jolis, M. D. La puesta en marcha: un desafío. Revista del Colegio de Psicólogos Distrito X - Mar del Plata Año 1 N° 3, Octubre – Noviembre – Diciembre de 1997.

Fernández, E. E. [1993] *Diagnosticar las psicosis*. Buenos Aires: Letra viva, 2001.

Foucault, M. [1964] *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura económica, 1982.

Freud, S. *Obras completas*. [1904] Sobre Psicoterapia. En Freud Total 1.0. Multimedia Viewer, versión 2.0[CD-R] Ediciones Nueva Hólade, 1995. ISBN 987-95463-0-X.

Gillet, S. y Zapata, L. Identidad profesional y perfil ocupacional en los egresados de las carreras de Ingeniería y Psicología de la U.N.M.d.P. (1993-1998). U.N.M.d.P., 2000.

Gillet, S.R. y Pacenza, M. I. Formación y trabajo en la identidad profesional del psicólogo. U.N.M.d.P., 2000.

Gómez, M. *El mercado de trabajo para los egresados universitarios recientes*. U.N.T.R.E.F., 2000.

Gosende, E. E. La inserción profesional de los psicólogos recién egresados. Buenos Aires: U.B.A., 1995.

Jalife, V. Y Zurro, C. Los gritos y el silencio. En *Psicoanálisis y el Hospital* N° 13, Año 7, 1998.

Lacan, J. [1955] *El seminario. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 2000.

Lombardi, G. *La clínica del psicoanálisis II. El síntoma y el acto*. Buenos Aires: Atuel, 1993.

Más, F. y Pacenza, M. I. Trayectorias laborales: la inserción como proceso. U.N.M.d.P., 2000.

Maza, E. A. Urgencia: ¿hablando solo? En *Psicoanálisis y el Hospital* N° 13, Año 7, 1998.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Reglamento de Residencias para profesionales de la salud.

Moretti, S. B. et al. La Residencia de Psicología del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. Dr. Oscar Alende de Mar del Plata. *Revista del Colegio de Psicólogos Distrito X - Mar del Plata* Año 5 N° 17, Abril – Mayo – Junio de 2001.

Nasio, J. D. [1996] *Cómo trabaja un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós, 2000.

Plotkin, M. B. *Freud en las pampas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2003.

Sampieri, Roberto y otros "Metodología de la investigación", McGRAW-HILL.

ANEXO I

LA VIDA ESTUDIANTIL

Cuadro N°1: Años de ingreso y egreso. Tiempo promedio de carrera por grupo.

	AÑO DE INGRESO	AÑO DE EGRESO	TIEMPO DE CARRERA PROMEDIO
G1	1986/1991	1992/1996	7 años, 9 meses
G2	1986/1989	1994/1998	9 años, 5 meses
G3	1986/1991	1992/1998	7 años, 8 meses

Cuadro N° 2: Plan de estudios.

	1985	1989	CAMBIO DE PLAN
G1	20%	20%	60%
G2		40%	60%
G3	10%	30%	60%

Cuadro N° 3: Orientación elegida en seminarios y residencia de pregrado.

	CLÍNICA	JURÍDICA	EDUCACIONAL	LABORAL	SIN ORIENTACIÓN
G1	60%			20%	20%
G2	60%	40%		30%	10%
G3	30%	10%	20%		

Cuadro N° 6: Imaginario al ingreso.

ÁMBITO EN QUE SE IMAGINABA AL INGRESO	G1	G2	G3
	%	%	%
Clínica	40	45	47
Jurídica		11	
Educacional	20		23
Laboral			12
Docencia		11	
Investigación		11	6
Institucional			6
Clínica de niños	20		
Clínica de la discapacidad		11	
Otros			6
Ninguno	20	11	
TOTAL	100	100	100

Cuadro N° 7: Evaluación de la carrera: Virtudes

VIRTUDES	G1	G2	G3
	%	%	%
Diversidad que permite elección fundada/ Posibilita el conocimiento de líneas teóricas actuales/ Abanico de modelos y ámbitos que posibilita la elección/ panorama amplio	67	50	67
Buenos docentes	33		
Fomenta la investigación		50	
Conocimiento del DSM			16.5
Ponderación del plan 1985 por materias y anualidad			16.5
TOTALES	100	100	100

Cuadro N° 8: Evaluación de la carrera: Defectos

DEFECTOS	G1	G2	G3
	%	%	%
Eclecticismo	7	5	5
Superficialidad/ Falta de profundidad/ Demasiado general/ Diversidad de contenidos desarticulados entre sí/ Formación muy básica/ Insuficiente/ Nivel teórico pobre	20	21	14
Falta de formación en psicopatología /semiología psiquiátrica/ Multiplicidad de información que provoca desorientación/ abarca demasiado	20	5	5
No cultiva rigor intelectual	13		
Falta práctica / práctica deficiente/ Falta práctica debidamente supervisada/ Residencia mal implementada	7		
Metodología de enseñanza deficiente /cátedras incompetentes	13	5	14
Deficiencias del plan 1989	13		
Falta de formación en estadística aplicada/ Piaget/ comunitaria/ investigación/ tercera edad	7		
Lectura de "fichas" en lugar de libros		11	19
Crítica de los docentes hacia el alumnado/ Deficiencias didácticas/ formación enciclopedista/ Deficiencias en la formación de los docentes/ capacidad docente		5	
Deficiencias en la formación en psicoanálisis/		15	9
Deficiencias en las áreas/ clínica de niños		11	5
No se promueve actitud-aptitud psicológica/ la importancia del análisis personal		11	
Falta rigor científico			5
Orientación psicoanalítica prevalente en detrimento de otras corrientes			19
Deficiencias en las áreas laboral y forense			5
TOTAL	100	100	100

Cuadro N° 9: Imaginario profesional al egreso

ÁMBITO EN QUE SE IMAGINABA AL EGRESO	G1	G2	G3
	%	%	%
Clínica	45	56	47
Jurídica	11	11	
Educacional	33	11	18
Laboral			5.5
Docencia		11	12
Investigación	11	11	12
Institucional			5.5
TOTAL	100	100	100

Cuadro N° 10: Formación de postgrado

DETALLE DE LA FORMACIÓN REALIZADA POR LOS ENTREVISTADOS	
GRUPO 1	Residencia de postgrado en HIGA
	Grupos de estudio de orientación lacaniana
	Seminario de clínica psicoanalítica. Dr. H. López. U.N.M.d.P.
	Curso de clínica de niños. Lic. Llorente
	Curso psicoanálisis lacaniano. Dra. M. C. Areta
GRUPO 2	Grupos de estudio de orientación lacaniana
	Seminario de clínica psicoanalítica. Dr. H. López. U.N.M.d.P.
	Seminario Psicoanálisis EFBA
	Seminario de postgrado en Clínica psicósomática U.B.A.
	Maestría en Psicología y Aprendizaje (F.L.A.C.S.O.)
	Seminario de Maestría Lógica I (Fac. Humanidades U.N.M.d.P.)
	Seminario de postgrado Redes de comunicación teleinformáticas (Fac. Humanidades U.N.M.d.P.)
GRUPO 3	Seminarios de postgrado de psicoanálisis
	Curso de capacitación en práctica procesal. Colegio de psicólogos. Distrito X.
	Doctorado en psicología. Univ. Rosario
	Maestría en psicología cognitiva. Univ. San Luis
	Cursos sobre narcisismo, psicósomática y estructuras clínicas. A.P.A
	Curso de especialización en terapia familiar sistémica. Centro de psicoterapia sistémica. M.d.P.
	Curso de especialización: enfoque cognitivo para el abordaje de trastornos mentales en la infancia y adolescencia. C.T.C. Bs As.
	Curso de especialización en diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. C.E.D.A.C. Bs As.
	Curso metodología de la investigación y estadística en salud poblacional. R.S. VIII
	Psicoterapia psicoanalítica e intervención en crisis. Dr. H. Fiorini. CEP.
	Terapia y enfoque sistémico. Dr. Marcos Berstein. M.d.P.
	Curso de peritaje procesal.
	Psiquiatría y psicología forense. F.A.S.T.A.
	Postgrado en psicología forense. Colegio de psicólogos. Distrito X.
	Capacitación docente en formación superior. D.I.E.P.R.E.G.E.P.
Carrera de docencia universitaria. Fac. Humanidades U.N.M.d.P.	
Postgrado en metodología de la investigación científica. Universidad abierta.	

LA VIDA LABORAL ANTES Y DESPUÉS DEL TÍTULO

Cuadro N° 11: Estrategias empleadas con el objetivo de insertarse profesionalmente.

TIPO DE ESTRATEGIA	G1	G2	G3
	%	%	%
Concurso	31.5	27	15
Contactos sociales	25	21	35
Trabajo ad honorem	25	16	7
Listado de O. S.		21	20
Presentación curriculum	12.5	5	
Presentación proyecto en institución pública	6		
Curso de peritaje		5	
Asociación con otros profesionales/ Cooperativa		5	4
Inscripción en el Consejo escolar			4
Asistencia a curso			7
Aviso en diario			4
Publicidad en revista			4
TOTAL	100	100	100

Cuadro N° 12: Trabajo en consultorio privado. Cantidad de pacientes y arancel promedio por entrevistado.

	ENTREVISTADO N°	CANTIDAD DE PACIENTES	ARANCEL PROMEDIO \$
G1	1	22	40
	2	15	22
	3	12	16
	4	10	23
	5	0	0
G2	1	18	20
	2	15	30
	3	4	20
	4	0	0
	5	N/C	N/C
G3	1	30	30
	2	30	21
	3	29	14
	4	23	25
	5	22	20
	6	20	25
	7	20	16
	8	12	20
	9	8	20
	10	1	15

Cuadro N° 13: *Cómo acceden los pacientes al consultorio.*

(Se expresa el porcentaje de entrevistados por grupo que menciona cada opción)

A TRAVÉS DE :	G1	G2	G3
	%	%	%
Pacientes/ Ex pacientes	80	20	70
Obras sociales	20		60
Médicos	60	40	40
Colegas	40	20	40
Otros profesionales			10
Ámbito Universitario			20
Amigos/ Conocidos	20	20	40
Maestros			10
Instituciones		40	
Cooperativa		20	
Artículo publicitario			10

LOS QUE HICIERON LA RESIDENCIA (GRUPO 1)

Cuadro N° 14: *Motivos de ingreso a la residencia*

(Expresa el porcentaje de entrevistados que menciona cada respuesta)

RAZONES QUE MOTIVARON LA DECISIÓN DE INGRESAR A LA RESIDENCIA	%
Adquirir formación teórico-práctica en el área clínica	100
Adquirir seguridad en la práctica clínica	60
Conseguir trabajo	60
Obtener ventaja curricular	20
Facilitar futuro desarrollo en la carrera hospitalaria	20
Establecer contactos	0

Cuadro N° 15: Evaluación de la residencia: lo adquirido

LO ADQUIRIDO	%
Seguridad/ Confianza para la práctica	17
Experiencia	23
Capacidad para trabajar con la urgencia / pacientes agudos	17
Capacidad para diagnosticar	17
Conocimiento de psicopatología	5
Conocimiento de semiología psiquiátrica	5
Capacidad para dar cuenta de la práctica	5
Habilidad para el trabajo interdisciplinario	11
TOTAL	100

LOS QUE NO HICIERON LA RESIDENCIA (GRUPOS 2 Y 3)

Cuadro N° 16: Motivos por los que consideró rendir el examen para el ingreso a la residencia. (G2)

MOTIVOS	%
a) Adquirir formación teórico práctica en el área clínica	27
b) Adquirir seguridad en la práctica	19
c) Establecer contactos	9
d) Conseguir trabajo	27
e) Adquirir experiencia	9
f) Acceder a supervisión con profesionales reconocidos	9
TOTALES	100

Cuadro N° 17: Circuitos formales e informales de formación específica en la clínica. (G2 y G3)

(Se expresa el porcentaje de entrevistados por grupo que menciona cada opción)

CIRCUITOS DE FORMACIÓN CLÍNICA	G2	G3
	%	%
Postgrados (Seminarios, maestrías, doctorados)	80	50
Congresos/ Seminarios/ Cursos/ Jornadas	20	30
Grupos de estudio	100	40
Concurrencias	40	
Supervisión	100	90
Trabajo ad honorem		20
Análisis personal	20	
Contactos con otros colegas	20	
Asistencia a Institución como oyente		10
Trabajo en institución privada		20

ANEXO II

ENTREVISTA A GRADUADOS

DATOS GENERALES

1. Edad
2. Año de graduación
3. Orientación teórico clínica

DATOS FAMILIARES

4. ¿Cómo está compuesta su familia? ¿Y durante su carrera?
5. Ocupaciones de los integrantes
6. ¿Quién era el Jefe de hogar durante la carrera? ¿Y ahora?
7. ¿Qué opinión tuvo su familia acerca de su elección de carrera?

DATOS DE LA VIDA ESTUDIANTIL

8. Año de ingreso /egreso a la carrera
9. Plan de estudios
10. Orientación elegida (Seminarios y Residencia)
11. Promedio
12. ¿Qué motivos lo llevaron a elegir psicología?
13. ¿En qué ámbito se imaginaba trabajando al momento del ingreso?
 - a. Clínica
 - b. Jurídica
 - c. Educacional
 - d. Laboral

- e. Docencia
 - f. Investigación
 - g. Otro
 - h. Ninguno
14. ¿Cuál es su evaluación de la formación recibida en la carrera?
15. ¿Cuáles han sido las virtudes y defectos más importantes de su formación de grado?
16. ¿Realizó alguna formación paralela durante su vida estudiantil? Especifique área, línea teórica, tema.
17. Durante su paso por la facultad ¿ha participado en cátedras y/o grupos de investigación? ¿Cuáles?
18. ¿En qué ámbito se proponía desempeñarse al momento del egreso?
- a. Clínica
 - b. Jurídica
 - c. Educacional
 - d. Laboral
 - e. Docencia
 - f. Investigación
 - g. Otro
19. ¿Realizó estudios de postgrado desde el momento del egreso? (Mencione los tres más importantes: tema e institución)

DATOS DE LA VIDA LABORAL/PROFESIONAL

20. ¿Trabajó durante la carrera? ¿En qué? ¿Le permitía sostenerse? ¿Mantuvo esta ocupación después de graduarse?
21. Una vez graduado y con el objetivo de insertarse profesionalmente, ¿cuáles de las siguientes estrategias empleó?

- a. se presentó a un concurso
 - b. se inscribió en una agencia de empleo
 - c. utilizó contactos sociales (recomendaciones, derivaciones)
 - d. realizó trabajo ad honorem
 - e. se inscribió en listados de obras sociales o prepagas
 - f. otras formas (especifique)
 - g. ninguna (no empleó estrategias)
22. Describa sus primeros trabajos en la profesión ¿Cómo los obtuvo?
23. ¿Cuál es su actividad profesional actual? ¿Cuántas horas le dedica?
24. ¿Realiza alguna actividad laboral paralela a la profesional? ¿Cuántas horas le dedica?
25. ¿Cuál de todas sus actividades es la principal en función del salario?
26. En caso de realizar varias actividades en la profesión: la principal en función salario ¿coincide con el área de su preferencia?
27. ¿Realiza algún trabajo ad honorem? ¿Cuántas horas le dedica?
28. ¿Trabaja en Consultorio Privado: qué cantidad de pacientes tiene? ¿Cuál es su arancel? ¿Trabaja en un una institución? ¿De qué tipo?
29. En caso de recibir ofertas de trabajo en otra área distinta a la clínica. ¿Lo ha aceptado o lo aceptaría?

EX RESIDENTES H.I.G.A. (G1)

30. Año de ingreso /egreso de la residencia
31. ¿Dejó algún trabajo para ingresar? Cuál?
32. ¿Cuáles fueron las principales razones que motivaron su decisión de ingresar a la residencia? (Seleccione las tres más importantes)
- a. Adquirir formación teórico-práctica en el área clínica

- b. Adquirir seguridad en la práctica
 - c. Obtener una ventaja curricular (credencial)
 - d. Establecer contactos
 - e. Conseguir trabajo
 - f. Facilitar un futuro desarrollo en la carrera hospitalaria
33. ¿Cuál es su evaluación de la residencia?
34. De todo lo adquirido en la residencia ¿qué es lo que considera más importante en función de su inserción profesional? ¿Qué incidencia tuvo la Residencia en su posterior inserción profesional? ¿Aplica la formación adquirida como residente en el HIGA en su actual trabajo profesional? Le sirve? ¿En qué forma o medida?
35. ¿Considera que el paso por la residencia le permitió construir redes sociales informales que contribuyeran a su desarrollo profesional?
36. Describa sus primeros trabajos profesionales después del egreso de la Residencia; ¿cómo los obtuvo?

AQUELLOS QUE NO HICIERON LA RESIDENCIA (G2 Y G3)

37. ¿Cuáles son /han sido los circuitos (formales o informales) por los que ha transitado su formación específica en la clínica?
- a. Postgrados
 - b. grupos de estudio
 - c. supervisión
 - d. concurrencias
 - e. trabajos ad honorem
 - f. otros (especificar)

GRUPO 2

38. Con respecto a la residencia de postgrado en el HIGA ¿ Cuáles fueron las principales razones que motivaron su decisión de presentarse al concurso? (Seleccione las tres más importantes)

- a. Adquirir formación teórico-práctica en el área clínica
- b. Adquirir seguridad en la práctica
- c. Obtener una ventaja curricular (credencial)
- d. Establecer contactos
- e. Conseguir trabajo
- f. Facilitar un futuro desarrollo en la carrera hospitalaria

39. ¿En qué año/s se presentó al concurso?

GRUPO 3

40. Después de graduarse ¿Consideró la posibilidad de realizar una Residencia de Postgrado? ¿Por qué motivos? En caso afirmativo ¿Dónde?

ENTREVISTAS A INFORMANTES CALIFICADOS

INSTRUCTORA DE LA RESIDENCIA DE PSICOLOGÍA

1. ¿En qué consiste la tarea del Instructor de Residentes?
2. ¿En qué año se iniciaron las residencias de psicología en el H.I.G.A.
3. ¿Cuáles son las condiciones para el ingreso?
4. ¿Por qué piensa que los psicólogos quieren ingresar?
5. ¿Existe alguna calificación?
6. ¿Cuál es la formación de los ingresantes?
7. ¿Cómo son elegidos los docentes y supervisores?
8. ¿Por qué es el psicoanálisis el marco teórico clínico en que se basa la residencia? ¿Han ingresado profesionales que adscribieran a otra línea teórica?
9. ¿Cuáles son los objetivos de la residencia?
10. Descripción de las actividades que realizan los residentes (aspectos formativos y laborales)
11. ¿Cuál es, a su juicio, la importancia de la residencia para la formación profesional?
12. ¿Considera que tiene alguna incidencia para la inserción laboral posterior?
13. ¿Mantienen los ex residentes contacto con la residencia?

RESIDENTES DE PSICOLOGÍA DEL H.I.G.A.

1. ¿En qué año ingresó a la residencia?
2. ¿Cuáles fueron las razones que motivaron su decisión de ingresar a la residencia?
3. ¿Cuáles son las actividades que desempeña?
4. ¿Qué importancia considera que tiene la residencia para su formación profesional?
5. ¿Piensa que tendrá alguna incidencia para su posterior inserción profesional?