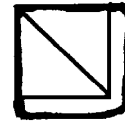


revista de
experiencias
clínicas y neurociencias



Residentes de salud mental

Su opinión sobre la formación en el año 2000, a 6 años de una encuesta anterior

Martín Agrest

Lic. en Psicología. Ex Residente y jefe de Residentes (1990-1995) del Hosp. "T. de Alvear". Gurruchaga 2463, 1º B. grecoagrest@fullzero.com.ar

Fernanda Feijoo

Lic. en Psicología. R4 del Hospital "Blas Dubarry" de Mercedes. Miembro del Comité de Redacción (MCR) de CLEPIOS

Jazmín Barrientos - Alexis Mussa - Julián Bustin

Médicos. R4 y R2 de Psiquiatría del Hospital "T. de Alvear". MCR de CLEPIOS

Alejandra Bula

Lic. en Psicología. Ex Residente del Hospital "C. Argerich" (1998-2002). Coordinadora de CLEPIOS

Federico Pavlovsky

Médico Psiquiatra. Ex Residente y jefe de Residentes del Hospital "JT Borda" (1996-2001). Coordinador de CLEPIOS

Resumen

Objetivo: Indagar sobre la percepción subjetiva de los Residentes de psiquiatría y de psicología clínica en Buenos Aires con respecto a su formación en el año 2000. **Metodología:** Durante el transcurso de las VII Jornadas de Residentes de Salud Mental del Area Metropolitana se realizó una encuesta autoadministrada y anónima a Residentes de psiquiatría y de psicología clínica. Los resultados cuantitativos arrojados por la encuesta se combinaron con el análisis cualitativo de los materiales publicados en un artículo anterior. **Resultados:** La tasa de respuesta fue del 62%. Un 90% de los Residentes de Psicología Clínica y un 77% de los de Psiquiatría se mostraron satisfechos con su formación clínica. En el área teórica se sintieron satisfechos en un 52% y un 43% respectivamente. Ambas profesiones coincidieron en que lo prioritario era compartir los ateneos clínicos, incluso antes que el trabajo clínico. Solamente el 6% de los Residentes creyó estar capacitado en investigación. Los Residentes mostraron seguir deseando trabajar en su consultorio privado al término de la Residencia y sólo consideran al hospital como una posible salida laboral en 36% de los casos. **Conclusiones:** En función de una serie de transformaciones curriculares y de un mayor compromiso con actividades que nuclean a las Residencias del Area Metropolitana los Residentes de Psiquiatría han experimentado tanto una creciente diferenciación con sus pares psicólogos así como un aumento en su satisfacción.

Palabras clave: Residencia de psiquiatría – Residencia de psicología – Percepción subjetiva – Satisfacción – Encuesta – Formación – Salida laboral.

MENTAL HEALTH RESIDENTS 2000. THEIR OPINION ABOUT THEIR TRAINING SIX YEARS AFTER A PREVIOUS SURVEY

Summary

Objective: To assess the subjective perception of Clinical Psychology and Psychiatry Residents from Buenos Aires regarding their training in the year 2000. **Method:** During the Seventh Annual Meeting of Mental Health Residents from the metropolitan area of Buenos Aires, an anonymous and self completed survey was carried out by Clinical Psychology and Psychiatry Residents. These quantitative results were combined with a qualitative analysis of Residents' papers published in a previous article. **Results:** 62% of the sample answered the survey. 90% of Clinical Psychology Residents and 77% of Psychiatry Residents are satisfied with their clinical training. Regarding their theoretical training, Psychology and Psychiatry Residents are pleased in 52% and 43% of cases respectively. Both think clinical presentations are more important to share than clinical practice itself. Only 6% see themselves as being prepared for conducting any kind of research. Mental Health Residents desire and believe that it is possible to work in private practice at the end of their training and only 36% of cases see the hospital as part of their future work. **Conclusions:** Psychiatry Residents are increasingly separating themselves from the Psychologists with an increased satisfaction with their training. This transformation has taken place simultaneously with a greater compromise of Mental Health Residents with the activities that gather all Metropolitan Area Residents and an updated psychiatric curricula

Key Words: Psychiatry Residents – Clinical Psychology Residents – Subjective perception – Satisfaction – Training – Survey – Job market.

Las Residencias de Salud Mental (SM) "constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada"(18). En la Argentina surgieron en el Hospital "J. T. Borda" en 1958 como "curso de becario rentado", tomando el nombre de "Residencia" en la década siguiente. Estos sistemas fueron creciendo en número e importancia al mismo tiempo que, en concordancia con las tendencias y recomendaciones aún vigentes en la actualidad(30), pasaron a desarrollarse en los hospitales generales (como fue el caso de la célebre y casi mítica Residencia del Hospital "Evita" de Lanús).

Las Residencias de SM del Area Metropolitana responden a dos organizaciones administrativas diferenciadas y tienen dos exámenes de ingreso también diferenciados, incorporando anualmente, entre psicólogos y psiquiatras, aproximadamente a 100 jóvenes profesionales seleccionados entre más de mil postulantes. Las de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dependen de la Dirección de Capacitación de la Ciudad de Buenos Aires y las de la Provincia dependen de la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia (ubicada en la Ciudad de La Plata).

En este trabajo presentamos los resultados de una encuesta realizada en las VII Jornadas de Residentes de SM del Area Metropolitana a fines del año 2000. Con ésta ya serían tres las encuestas realizadas a lo largo de doce años a estos profesionales en formación. La primera, en 1988, estuvo en manos de Sergio Strejilevich. En esa oportunidad fue un único Residente el que, movido por su inquietud personal, preguntó a 42 Residentes de Psiquiatría acerca de sus opiniones sobre la capacitación recibida. La segunda, en 1994, fue realizada por un conjunto de Jefes de Residentes en el marco de las Primeras Jornadas de Residentes de SM del Area Metropolitana(1). El persistente interés a lo largo del tiempo por conocer aspectos similares de la vivencia del Residente en su ámbito de trabajo y sobre su capacitación, y luego el azar, que vinculó a los autores de las dos encuestas, determinó que fuese posible una comparación entre ambas(2). La tercera, en el año 2000, en cambio, si fue igual a la realizada seis años antes, ya no fue producto de casualidades sino del deliberado intento de repetir la experiencia. Ahora fue el equipo de trabajo de *Clepios*, *Una Revista para Residentes de Salud Mental* el que consiguió la encuesta de 1994 y la replicó con mínimas modificaciones en las VII Jornadas de Residentes de SM del Area Metropolitana.

Las Residencias, en sintonía con nuestro país, padecen crónicamente del olvido de su historia y sufren el eterno retorno de lo mismo sin conciencia de la repetición. Así se suceden camadas tras camadas, los mismos problemas y discusiones (¿psicoanálisis en el hospital? ¿Psicoanálisis o psiquiatría? ¿Cómo seleccionar al jefe o a los trabajos para las jornadas?), la misma pretensión de estar inventando lo ya inventado tiempo

atrás, la misma orfandad que condena a luchas entre pares y la eterna creencia de que por primera vez está sucediendo algo para lo que tantas veces antes otros encontraron soluciones y hasta las dejaron escritas.

"La residencia es propiamente la experiencia de un pasaje 'un ritual prolongado', podría decir un antropólogo. No se es Residente sino para dejar de serlo. Permanece la función, el lugar institucional, pero los sujetos pasan y lo hacen, puede pensarse, en ciclos demasiado breves como para que les sea fácil dejar huellas"(29).

En esta oportunidad es necesario destacar que no sólo no se ha producido una repetición sino que se ha dado un nuevo paso en el tendido de las redes de la memoria. La reiteración de una encuesta idéntica permite establecer las semejanzas y diferencias que sirven de soporte para escribir una historia de la Institución denominada "Residencia". Y, como dice Vainer, "las lecciones de la historia son imprescindibles para repetir aciertos y no errores"(28).

Clepios viene sosteniendo y proponiendo en sus editoriales y en sus columnas (en particular, la de Alejandro Vainer sobre "Memorias para el Futuro" y la sección "Arqueología de las Residencias") la necesidad de poder establecer series e historiar un dispositivo que tiene la particularidad de renovarse enteramente cada cinco años. Para citar un fragmento de la arqueología de la Colonia Cabred (Open Door) que da cuenta de esta necesidad y que es representativo de numerosas historias de las Residencias:

"...La construcción de un proyecto de Residencia, que trascienda las particularidades de cada camada, es una tarea pendiente. En general, no hay transmisión de lo hecho, todo se vuelve a armar una y otra vez, como si lo realizado en el pasado no hubiera quedado inscripto". [...] "Y aunque el aprovechamiento de las experiencias ajenas no está garantizado (la vida sigue siendo una experiencia intransferible), el estudio de la historia contribuye a atenuar contrastes, acercar generaciones, e impedir la repetición de errores"(22).

Es posible que la transitoriedad de sus integrantes, en pleno recorrido de un camino hacia el supuestamente "verdadero mercado laboral" y con el anhelo de permanecer en el Hospital, sea el motor de tanta insistencia en la necesidad de recordar y en la producción de textos o estudios sobre este dispositivo de formación. La repetición de esta encuesta es la particular y alentadora forma de recordar, y de salir de una queja estéril ante los mismos obstáculos de siempre.

El análisis de esta encuesta, como parte de una serie, no puede desentenderse de la historia reciente de esta Institución. Durante casi 20 años, entre 1976 y 1994, la formación de los Residentes del Area Metropolitana se llevó a cabo bajo la forma de un archipiélago de centros de capacitación con escaso o nulo contacto entre sí. Hasta ese año las jornadas de Capital y Provincia estaban separadas; no había cursos que nuclearan a todas las Residencias y los mismos docentes

iban recorriendo los hospitales dando clases aisladas a pequeños grupos de Residentes (habitualmente entre 10 y 15 profesionales), sin recibir remuneración alguna, administrando mal su tiempo al repetir clases en distintos lugares y perdiendo muchas horas en viajes a los distintos puntos de la ciudad.

Cabe señalar que de 1994 a esta parte han tenido lugar algunos hitos que merecen destacarse, especialmente por su contraposición con el deterioro de la mayoría de las instituciones públicas de la Argentina. Mientras que en el país las funciones del Estado fueron sostenidamente delegadas y/o abolidas, en 1994, en medio de la crisis en las Residencias por la rebaja en los haberes y la renovación de amenazas de disminuir vacantes o directamente de cerrarlas, los Jefes de Residentes de Psiquiatría y de Psicología de 10 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires convocaron a una Primera Jornada de Residentes de SM del Área Metropolitana que, desde entonces, se viene realizando gracias al acuerdo de los Jefes de Residentes con los laboratorios médicos que las auspician y, en los últimos dos años, también con el apoyo de la Coordinadora de Residentes de SM de la Ciudad de Buenos Aires. En la Provincia de Buenos Aires, los últimos años también estuvieron marcados por una mayor presencia de las autoridades para apoyar las jornadas provinciales (que en el 2001 hicieron su 15° presentación). En 1998 se regionalizaron las Residencias de SM de la Provincia de Buenos Aires, pese a la oposición inicial de los Residentes, unificando los programas y sacándolos de los hospitales de base para localizar su formación en toda la región. Se constituyó una Asociación de Residentes de SM (en 1999) y se profundizó la experiencia de una capacitación conjunta de los Residentes. El curso semestral, que en 1994 habían organizado los jefes de Residentes para todas las Residencias en horario vespertino, con docentes reconocidos y con un programa formativo coherente y profundo, pasó a ser avalado por la Dirección de Capacitación de la Ciudad de Buenos Aires en 1998 y, desde 2000, funciona en una Fundación que dispone de aulas para su dictado. Lo que comenzó siendo un curso único de 6 meses de duración para todos los Residentes interesados pasó a ser un curso obligatorio de dos años (uno inicial de "Psiquiatría" para psicólogos y médicos y uno avanzado específico para los médicos). En el año 2000 se hizo obligatorio para las Residencias de la Capital y al año siguiente se sumaron dos nuevos cursos (uno de "Urgencias Psiquiátricas" y otro de "Psicofármacos"). Ese mismo año se inició un curso obligatorio sobre Salud Pública para todos los Residentes de cada región de la Provincia de Buenos Aires, compartido con los Residentes de todas las especialidades.

En un contexto en el que predomina la atomización y la disgregación social, semejantes acontecimientos no deben dejar de señalarse como el marco donde se inscribe y desde donde debe analizarse la encuesta efectuada en el año 2000.

A lo largo de más de una década, entre la primera

encuesta registrada que data de 1988 y la actual del año 2000, las Residencias han ido variando en su composición, en el énfasis dado al trabajo interdisciplinario y en el paradigma que regía la clínica psicopatológica. De entonces a hoy los psiquiatras debieron comenzar a compartir sus Residencias con los psicólogos en todas y cada una de las sedes donde se capacitaban (en su mayoría, en 1990, incorporaron a estos profesionales a los programas que ya se venían desarrollando) y, algunos años más tarde, con dispar grado de integración, se sumaron los trabajadores sociales. En 1992 se terminó de dismantelar a nivel nacional la Residencia Interdisciplinaria en SM (RISAM) y el trabajo interdisciplinario entró en crisis en el sistema formativo de los Residentes. Si poco antes era frecuente hallar un consenso respecto del deseo y/o la necesidad de formarse como psicoanalistas durante la Residencia, siguiendo también patrones internacionales, los psiquiatras comenzaron a reivindicar su saber médico (al que se habían acostumbrado a cuestionar, cuando no a renegar completamente, durante los años anteriores) y a requerir mayor formación en psicofarmacología y en psiquiatría propiamente dicha. Los años comprendidos entre 1993 y 1995 parecen haber sido particularmente agitados, con enorme disconformidad de los médicos respecto de la capacitación recibida. El encuentro con los psicólogos y el intento fallido de trabajar interdisciplinariamente acabaron con una ruptura que se precipitó en algunas Residencias, entre otras evidencias, bajo un cambio en la forma de elección de los Jefes de Residentes. Si hasta ese entonces todos (psiquiatras y psicólogos) elegían a ambos jefes por igual, alrededor de 1996, en varias Residencias, se empezaron a realizar las elecciones por separado o por "voto calificado" (el voto de cada Residente valía distinto en la elección del jefe de la propia profesión que de la ajena). Las supervisiones se dividieron según profesión y se minimizaron los espacios comunes. La tensión que provocaba el encuentro con lo diferente (el saber médico para el psicólogo y la complejidad del análisis del discurso de un sujeto para el médico) tendió a resolverse por la vía más corta: superar la tensión reduciendo el encuentro. "Los enfrentamientos teóricos entre Psiquiatría y Psicoanálisis han dejado de producir chispas para instalar un silencio indiferente. No se discute, simplemente se tiende a trabajar aisladamente, según lo dicta la propia disciplina"(31). Se "revela cómo la ideología igualitaria que sustenta la ilusión grupal imposibilita la inclusión de las diferencias, necesaria para cualquier discusión o trabajo con otros"(20).

Lo que antes era denominado, despreciativamente, ser un "psiquiatrón" habría recibido a lo largo de esta última década una importante reformulación dado que, en el esquema de finales de la década del '80, el actual interés por la psicofarmacología, la genética, las neurociencias y las terapias cognitivo-conductuales (con el consenso mayoritario presente) hubiera recibido una condena generalizada.

Dado este marco, el presente estudio tiene el obje-

Tabla 1**Distribución por profesión, sexo y año de Residencia**

Profesión	Psicólogo		Médico		Total
	F	M	F	M	
Género					
R1	8	5	8	5	26
R2	14	2	6	4	26
R3	11	4	5	1	21
R4	8	1	2	1	12
Jefe o Instructor	4	1	0	3	8
Totales	45	13	21	14	93

tivo de describir y analizar la percepción subjetiva de los Residentes del estado actual de su propia formación.

Método

Durante los primeros días de diciembre de 2000 se realizaron las VII Jornadas de Residentes del Área Metropolitana, en las cuales se repartieron 150 encuestas a los participantes de las Jornadas que pudieran ser identificados por los miembros de la Revista *Clepios*. La encuesta era autoadministrada, sin la participación de los encuestadores, y anónima. Esta constaba de 17 preguntas, de las cuales las cinco primeras se limitaban a la edad, sexo, profesión, año de Residencia y al tipo de hospital en el que trabajaban. Luego, se preguntaba por la satisfacción y otros aspectos de la formación recibida para concluir con una serie de preguntas sobre la expectativa del futuro laboral.

La época del año (que incide en el tiempo que llevan los Residentes de primer año dentro del sistema y en el número de pacientes que pueden encontrarse atendiendo) fue similar a aquella con la que se compararía de 1994. En ambas oportunidades se realizaron durante las Jornadas y éstas se vienen desarrollando en los meses de noviembre o diciembre.

El método empleado inscribe al presente trabajo dentro de los estudios observacionales, permitiendo caracterizar una población y esbozar algunas hipóte-

sis provisionarias sobre los determinantes de las características encontradas.

Para la interpretación y discusión de los datos cuantitativos aportados por la encuesta fueron muy tenidas en cuenta las vivencias de los autores del trabajo a lo largo de la última década participando, conviviendo, y trabajando en diferentes Residencias, y en su trabajo editorial en *Clepios*. Algunas de esas vivencias fueron plasmadas en la introducción para enmarcar, y posteriormente analizar, los datos cuantitativos que se exponen a continuación. Esta inmersión en el terreno investigado acercaría el trabajo a los abordajes simultáneamente cuanti y cualitativos, complementando la encuesta con una suerte de estudio etnográfico(19).

Limitaciones del estudio

Las Residencias de la Ciudad de Buenos Aires y de la zonas adyacentes pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires no configuran un sistema homogéneo. Para empezar, las que se encuentra en la Capital Federal dependen de un organismo que las nuclea y que es absolutamente independiente del organismo que nuclea a las de la Provincia. Un análisis conjunto de los encuestados podría estar adoleciendo de un problema inicial que es el de sacar conclusiones sobre una población heterogénea. De modo análogo, cada Residencia tiene una autonomía tal que si bien depende de una única Dirección de Capacitación también depende del Director de Docencia e Investigación de cada hospital y de los Jefes de cada uno de los servicios por donde rotan los Residentes. Por lo tanto, la formación recibida no sólo puede variar entre los Residentes de la Ciudad de Buenos Aires y los de la Provincia de Buenos Aires sino que en el seno de cada uno de estos distritos puede haber profundas diferencias. En este sentido, la opinión de los Residentes que en este trabajo tomamos como en relación a un referente único –*La Residencia*– debe ser relativizado a la luz de que podrían estar teniendo diferentes opiniones sobre diferentes Residencias.

Dado que la encuesta se llevó a cabo en las Jornadas, un primer sesgo se produce en que sólo algunos van a las jornadas y, por lo tanto, no todos los Residentes recibieron las encuestas.

A su vez, los Residentes de primer año llevan escasos 5 meses de trabajo y les resulta difícil opinar sobre su formación y/o imaginar su destino laboral. Sus respuestas muchas veces estuvieron acompañadas de comen-

Tabla 2**Satisfacción de las expectativas de formación según profesión**

	Psicólogos	Médicos	Total
Satisfacción de las expectativas de formarse teóricamente	52%	43%	48%
Satisfacción de las expectativas de formarse clínicamente	90%	77%	85%

Tabla 3

Opinión sobre la distribución de la carga horaria según profesión

	Psicólogos	Médicos	Totales
Adecuada	38 (66%)	10 (29%)	48 (52%)
Muy clínica	17 (29%)	17 (49%)	34 (37%)
Muy teórica	2 (3%)	3 (9%)	5 (5%)
No sabe/No c.	1 (2%)	5 (14%)	6 (6%)
Totales	58 (100%)	35 (100%)	93 (100%)

tarios en tal sentido. De todas formas preferimos no excluirlas porque ellos también son Residentes.

Sabemos que la manera de seleccionar la muestra y las preguntas incluidas en la encuesta no permiten hacer afirmaciones concluyentes sobre cómo es la Residencia, cuánto o qué están aprendiendo, sino que sólo podemos hacer hipótesis sobre la percepción subjetiva de los Residentes sobre estas cuestiones.

Con estas salvedades presentamos los resultados y procedemos a analizarlos y compararlos con los datos de los otros estudios.

Resultados

Fueron 93 los Residentes que devolvieron su encuesta (conformando una tasa de respuesta de 62%). Distribuidos por sexo, 66 fueron de mujeres y 27 de hombres (71% y 29% respectivamente). Distribuidos por profesión, 58 fueron de psicólogos y 35 de médicos (62% y 38% respectivamente). La edad promedio fue de 28,6 años.

Para poder apreciar la composición por años de Residencia hemos construido la Tabla 1, donde se pueden visualizar el género y la profesión de estos profesionales divididos por año.

Según el lugar geográfico de la Residencia, 68 fueron de Capital (73%) y 17 fueron de la Provincia de Buenos Aires (18%), uno de Tucumán, y 7 no contestaron esta pregunta aunque sí completaron el resto de la encuesta.

Satisfacción de las expectativas de formarse clínica y teóricamente

Preguntados acerca de si la Residencia satisfacía las expectativas previas de formarse teórica y clínicamente, encontramos que 48% y 85% sentían satisfechas sus respectivas expectativas. Divididos por profesión pudieron observarse ligeras variaciones (ver Tabla 2).

Opiniones sobre el plan formativo de la Residencia

En relación a la distribución de la carga horaria entre la formación teórica y la tarea clínica asisten-

Tabla 4

Espacios a compartir entre médicos y psicólogos según profesión

	Psicólogos (N= 58)	Médicos (N= 35)	Totales (N= 93)
Ateneos	56 (97%)	31 (89%)	87 (94%)
Trabajo clínico	51 (88%)	26 (74%)	77 (83%)
Supervisiones	29 (50%)	22 (63%)	51 (55%)
Cursos	33 (57%)	17 (49%)	50 (54%)
Otros espacios	12 (21%)	4 (11%)	16 (17%)

cial, algo más de un 50% consideró que el balance era adecuado, aunque con diferencias según la profesión (ver Tabla 3). Los psicólogos manifestaron que era adecuada en el 66% de los casos y sólo 29% de los médicos opinaron de igual forma. El 49% de los médicos entendieron que su actividad estaba muy orientada hacia la clínica y, globalmente, un 37% opinó en este sentido. Un escaso 5% sostuvo que, por el contrario, la tarea estaba muy orientada hacia la formación teórica y el restante 6% no contestó o no supo cómo hacerlo (todos ellos eran R1).

Luego, indagamos si creían que los médicos y los psicólogos debían tener el mismo programa y, en caso negativo, si debían tener espacios en común. Ambas preguntas recibieron respuestas mayoritarias: 94% sostuvo que el programa debía ser diferente y 98% sostuvo que debía existir al menos un espacio común. Sin ser excluyentes, los ateneos fueron el espacio para ser compartido con mayor número de menciones por parte de los Residentes (94% del total), seguido del trabajo clínico y de las supervisiones, sin mayores diferencias según la profesión (ver Tabla 4).

Trabajo clínico .

Le preguntamos a los Residentes qué número de pacientes estaban atendiendo. Sin tener en cuenta a los jefes e instructores de Residentes, hallamos que los psicólogos atendían un promedio de 11 pacientes y los médicos atendían un promedio de 14. Dado que algunos R3 rotaban durante el período en que se llevó a cabo la encuesta, por lo que solían atender menos pacientes o encontrarse en transiciones entre distintas áreas de trabajo, observamos por separado el promedio de pacientes que atendían y hallamos que tenían en tratamiento un promedio de tres pacientes menos que el resto de sus compañeros (tanto para los psicólogos como para los médicos).

Incluyendo a los R3 y a los Jefes e Instructores de Residentes, 64% de los psicólogos y 45% de los médicos atendían 10 pacientes o menos.

Con respecto a la importancia de hacer guardias y a lo que creían haber aprendido durante las mismas, sin mayores diferencias según la profesión, los Residentes consideraron que (en una escala de 1 a 10) la

<i>Ambito trabajo/ Profesión</i>	<i>Psicólogos (N= 52)</i>	<i>Médicos (N = 32)</i>	<i>Total (N= 84)</i>
Hospital	14 (27%)	16 (50%)	30 (36%)
Consult.privado	46 (88%)	24 (75%)	70 (83%)
Obras Sociales (OS) o EMP	34 (65%)	23 (72%)	57 (68%)
Clínica Privada	11 (21%)	6 (19%)	17 (20%)
Otra	6 (12%)	0 (0%)	6 (7%)

importancia era de 8,4 puntos y lo aprendido era de 7,2. Fue homogénea la respuesta de los médicos con la de los psicólogos.

Expectativas de desempeño posterior a la Residencia. Preguntamos a los Residentes en qué áreas pensaban que se insertarían al término de la Residencia, ofreciéndoles tres alternativas no excluyentes: la clínica asistencial, la investigación y otras. Tomados globalmente, el 97% manifestó que se dedicará a la clínica aunque algunos menos (74%) supusieron que harán solamente eso. Un 12% creyó que hará investigación y 15% eligió la tercera opción (especificando que se trataba de trabajos institucionales, docencia y/o trabajo con grupos). El mismo 12% que eligió la investigación también eligió la clínica (o sea, que nadie supuso que hará únicamente investigación).

En cuanto a los lugares en los cuales insertarse en el caso de dedicarse a la clínica, vimos que la mayoría creyó que trabajará en su consultorio privado (83%), seguido de las Obras Sociales (OS) y/o las Empresas de Medicina Prepaga (EMP) (68%) (ver Tabla 5). El hospital como lugar de inserción laboral al finalizar la Residencia merece un comentario aparte: además de destacarse una diferencia entre médicos y psicólogos (50% vs. 27%) debe señalarse que, dado que no se especificó si sería de modo rentado o no, algunos pudieron esperar hacerlo aunque *ad honorem* y otros, por considerarlo no rentado, pudieron haberlo descartado.

	<i>Psicólogos (N= 56)</i>	<i>Médicos (N = 32)</i>	<i>Total (N=88)</i>
Capacitados en clínica	54 (96%)	29 (91%)	83 (94%)
Capacitados en investigación	1 (2%)	4 (14%)	5 (6%)

<i>Forma trabajo/ Profesión</i>	<i>Psicólogos (N= 58)</i>	<i>Médicos (N = 35)</i>
Psicoanálisis	53 (91%)	11 (31%)
Psiquiatría	-	31 (89%)
Psicoterapia cognitiva	1 (1,7%)	5 (14%)
Psicoterapia sistémica	2 (3,4%)	3 (9%)
Otra forma de psicoterapia	4 (7%)	4 (11%)
Otra	4 (7%)	2 (6%)
No sabe/no contesta	1 (1,7%)	2 (6%)

Cabe remarcarse que en numerosas encuestas se hallaron anotaciones que decían esperar insertarse "donde sea" o "donde encuentre", plasmando una sensación bastante generalizada de que al término de ser R4 ("Residente de cuarto") puede sobrevenir el D1 ("desocupado de primero").

Forma de trabajo

Sin ser excluyentes las opciones, les pedimos a los Residentes que eligieran la forma de trabajo que los representa para trabajar clínicamente. Entre los médicos, el 89% se sintió identificado con la psiquiatría y el 31% con el psicoanálisis (ver Tabla 6). Un 34% eligió sólo a la psiquiatría como forma de abordaje sin ninguna otra manera de trabajo que lo represente. De los cuatro médicos que no eligieron a la psiquiatría, dos no saben o no contestan, uno eligió otra forma clínica de trabajar y uno eligió la psicoterapia sistémica. Ningún médico se sintió exclusivamente identificado con el psicoanálisis.

Entre los psicólogos, 47 (81%) se vieron representados sólo por el psicoanálisis y otro 10% agregó al psicoanálisis alguna otra modalidad de trabajo clínico.

Capacitación para la clínica y para la investigación

Preguntamos a los Residentes si consideraban que su entrenamiento los había capacitado para desempeñarse en el área clínica y/o para la investigación. Tomados en conjunto, sin contar a cinco casos que no respondieron, los médicos y los psicólogos afir-

<i>Año</i>	<i>1988 (N= 42)</i>	<i>1994 (N= 47)</i>	<i>2000 (N= 35)</i>
Satisfacción con FT	48%	21%	43%

Tabla 9

Satisfacción de los Residentes con la formación clínica (FC) en 1994 y 2000 divididos por profesión

	Psicólogos		Médicos	
Año	1994	2000	1994	2000
Satisfacción con FC	85%	90%	48%	77%

maron estar capacitados o capacitándose para una y otra área en proporción exactamente inversa: 94% creyó que lo estaba para la clínica pero sólo 6% para la investigación (ver Tabla 7).

Discusión y análisis en relación a las encuestas anteriores

Existiendo los antecedentes de encuestas previas, discutiremos los resultados en relación a los datos que aquéllas arrojaron.

La conformidad con la formación teórica (FT) recibida ha sido una inquietud presente en las tres encuestas, mostrando un importante descenso en 1994 y un repunte en 2000 (ver Tabla 8). Es justo remarcar que en 1988 la pregunta que indagaba este aspecto no fue idéntica a la usada en las otras dos encuestas. Aquella preguntaba por la "conformidad con la formación recibida" y las dos más recientes preguntaban por la "satisfacción de las expectativas de formarse" (para una discusión de este cambio semántico ver(2)). Habiéndose duplicado la satisfacción de los médicos con su formación teórica en los últimos 6 años, de 1994 a 2000, de 21% a 43%, cabe hacer algunas hipótesis sobre este crecimiento. La inclusión de los psicólogos en las Residencias entre 1988 y 1994 y los cambios de paradigma a nivel mundial en el campo de la Salud Mental habrían contribuido a la insatisfacción registrada en 1994. La paulatina separación de las Residencias (cada vez con menos actividades compartidas entre psicólogos y médicos) y un mayor énfasis en los aspectos farmacológicos y biológicos de la psiquiatría (en sintonía con lo que sucede en la formación de psiquiatras en todo el mundo) estarían dando a los Residentes de psiquiatría, en la actualidad, una mayor satisfacción. La angustia entendida como "alentadora brújula" (de la década del '80) habría cedido su lugar a la sensación de un "déficit" a causa de lo que se percibía como una formación insuficiente (en 1994) para, finalmente, desembocar en una mayor capacitación en los aspectos biológicos y farmacológicos de las enfermedades mentales (en 2000). El recorrido podría esquematizarse diciendo que las Residencias de psiquiatría pasaron de un paradigma psicoanalítico dominante con formación coherente con ese paradigma (1988) a una crisis de paradigma con formación todavía psicoanalítica y en transición hacia lo específicamente psiquiátrico (1994) y, finalmente, a un paradigma bio-

lógico con formación nuevamente coherente con el nuevo paradigma (2000).

Igualmente, si bien habría crecido la satisfacción de los Residentes de psiquiatría, ésta todavía no alcanza siquiera al 50%. Un trabajo extranjero señala que el lugar que ocupa la psiquiatría en el contexto de las especialidades médicas podría ser un factor para la insatisfacción (12). Es común escuchar que "es un desperdicio que un buen alumno de medicina se dedique a la psiquiatría" o que la gente ajena a la materia tenga dudas sobre si el psiquiatra es médico o no lo es. Probablemente la psiquiatría sea una de las especialidades médicas con mayor discontinuidad entre el estudio de grado y la especialización. El estudio recién citado mostró que, según los estudiantes de medicina de primer año de los EE.UU., el grado de respeto por la psiquiatría era el más bajo de todas las especialidades tanto para ellos mismos como para sus familiares (12). "Bizarra vocación (la Psiquiatría) rechazada por el Discurso Médico imperante que, sin profundas argumentaciones epistemológicas, atribuía el carácter de 'no médica' a esta especialidad" (23).

Otra hipótesis que se ha manejado para comprender la insatisfacción de los Residentes de psiquiatría podría estar vinculada a una discrepancia entre lo que piensan ellos respecto de qué deben saber hacer y lo que creen quienes organizan los programas (6). Sería posible que estuvieran formándose bajo modalidades impuestas por otros que valoran de modo distinto qué es lo importante y qué lo superfluo. En nuestro medio quienes organizan los programas habrían sido hasta ahora casi exclusivamente los jefes de Residentes, sumando a una posible diferencia en la valoración de lo importante una total falta de continuidad de año a año. De cualquier forma, la misma situación se plantea para ambas profesiones y, sin embargo, no estaría dando los mismos resultados: unos y otros valoran de manera distinta su satisfacción. Al mismo tiempo, y en especial para los médicos, el encuentro con algo tan distinto de aquéllo para lo que se capacitaron en la Facultad podría generar angustias que estarían siendo interpretadas como déficit de formación. Recordemos las palabras de un psiquiatra de Córdoba, quien finalizó su Residencia en 1988: "Nosotros siempre criticamos desde un principio que no nos daban instrumentos para trabajar que creo que es una queja que se mantiene. La Residencia nunca conforma. Hay algo que promete que va a dar, y después los elementos de formación no conforman" (8). También vale la pena cuestionarse acerca de la posibilidad del Residente de juzgar la dirección de su propia formación, especialmente teniendo en cuenta (o quizás debido a ello) la hasta hace poco virtual inexistencia de programas formativos aplicables.

Ya vimos los cambios en la satisfacción con la formación teórica a lo largo de 12 años. Sin embargo, llama la atención la variación en la satisfacción de los médicos también con su formación clínica, en contraposición a la continuidad hallada en los psicó-

Tabla 10
Comparación de la capacitación en clínica y en investigación en 1994 y el 2000 según profesión

	Psicólogos		Médicos		Totales	
	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Año	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Capacitación clínica	89%	96%	74%	91%	83%	94%
Capacit. en investigación	10%	2%	10%	14%	10%	6%

logos (ver Tabla 9). En los últimos seis años los Residentes de Psicología no habrían tenido cambios en su satisfacción con la formación clínica (85% vs. 90%) mientras que los médicos habrían pasado del 48% al 77%. En consonancia con las hipótesis planteadas más arriba, el mayor cambio se habría dado en la preparación de los psiquiatras. Los psicólogos habrían mantenido una modalidad de funcionamiento similar a lo largo de los últimos tiempos y la acentuación de una ruptura con los médicos no habría tenido mayores consecuencias sobre su satisfacción ni sobre su sensación de ser capacitados clínicamente (ver Tabla 10). En el 2000, el 91% de los médicos creyó que había sido capacitado clínicamente cuando sólo el 74% opinaba de igual forma seis años antes. Para los psicólogos el cambio no mostraría tantas diferencias, pasando del 89% en 1994 al 96% en el 2000 (ver Tabla 10).

Idéntica discrepancia entre las profesiones se observa en la creencia de los psicólogos de que el balance entre teoría y clínica es adecuado (el 66% opinó de este modo) mientras que los psiquiatras la consideraron muy clínica (el 49% de los psiquiatras encuestados opinó en este sentido).

Pese a la "dictadura" del mercado laboral, que trata mejor a los psiquiatras que a los psicólogos al término de la Residencia, son estos últimos los que se muestran más satisfechos con la formación. A pesar de las mayores probabilidades que enfrentan los psicólogos de pasar a ser D1 (desocupados de primera) al cabo de la Residencia(3), desafiando una lectura simplificada de "a mayor posibilidad de inserción laboral ergo mayor satisfacción con la preparación", ellos se muestran más satisfechos que sus pares psiquiatras.

Las encuestas de 1994 y 2000 plantean la pregunta exigiendo una comparación de las expectativas con los resultados. Esta particularidad podría encubrir que los médicos y los psicólogos llegan con expectativas muy diferentes y también eso incidiría sobre su satisfacción. "Son pocos los psicólogos que acceden a alguna forma de asistencia durante la carrera, o tienen la posibilidad de ver pacientes; a veces los psicólogos egresan como tales y jamás vieron un paciente en su vida"(17). La

Tabla 11
Cantidad de pacientes divididos por profesión en 1994 y 2000

Profesión	Psicólogos		Médicos		Totales	
	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Año	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Cantidad de pacientes	7,9	10,7	12,4	14,4	9,65	12,1

posibilidad de acceder a una clínica completamente novedosa (y ansiada) en combinación con una continuidad en la abstracción teórica estaría generando satisfacción entre los psicólogos. Creemos que en una futura encuesta habría que agregar una división entre cuáles eran las expectativas de formación y cómo ha resultado la capacitación. A su vez, este último punto requeriría una diferenciación en las diferentes áreas de la formación teórica y clínica(7, 10). La manera en que otros trabajos, como los recién citados, plantean el problema estaría indicando que la opinión sobre la formación clínica podría requerir una división en múltiples conocimientos o habilidades que podrían haber adquirido muy diferentes grados de entrenamiento durante la Residencia.

La capacitación para la investigación merece un comentario especial. La Tabla 10 permite apreciar que es exiguo el porcentaje de Residentes que cree haber sido capacitado para investigar. Es cierto que este problema no es sólo local. En España se realizó una encuesta en 1997 y sólo el 34% de las Residencias tenían alguna formación en investigación(21). En nuestras encuestas, de 1994 a 2000 no hubo variaciones importantes (de 10% a 6%, tomando globalmente a las dos profesiones). Seguramente, junto con la falta de formación en gerontopsiquiatría, ésta es una de las grandes deudas de la Residencia(25). Un 12% señaló que querría dedicarse en el futuro a la investigación aunque es casi nula la formación que está recibiendo para ello. Es imprescindible capacitar a los Residentes en esta materia dado que ellos, idealmente, deberán participar en la producción de datos locales sobre el estado de nuestros Sistemas y Servicios de SM, de los pacientes, y de los profesionales formados y en formación.

Tanto en 1994 como en 2000 se indagó el número de pacientes en tratamiento al momento de la encuesta (ver Tabla 11). En ambos casos se excluyeron a los jefes e instructores de Residentes. No se incluyeron las opciones para especificar la cantidad de pacientes de un grupo o los miembros de una familia, ni si estaban internados o eran tratados ambulatoriamente ni la frecuencia con la que los veían, sin que hubiera menciones al respecto en las respuestas consideradas. Las cifras arrojan ligeras alzas pero nos han hecho reflexionar sobre la necesidad de ulteriores precisiones para trabajos futuros. No es lo mismo tener 10 pacientes en psicoterapia a largo plazo y va-

rias veces por semana que la misma cantidad en control de medicación. Para poder valorar justamente estos números habría que incluir especificaciones tales como cuántos pacientes se atienden en psicoterapia breve, de larga duración, de apoyo, de control de medicación, en grupo, familia, etc. Luego de dos encuestas al respecto, la impresión que nos queda es que sin esta discriminación son más limitadas las conclusiones que se podrán sacar de estos datos. Hubo quienes, dentro del equipo de investigación, fueron partidarios de que el número de pacientes era escaso comparado con otras Residencias (de otras especialidades o de la misma especialidad en otras latitudes). Sin embargo, al no contemplarse las condiciones bajo las cuales son asistidos, ni el tipo de tratamientos que realizan con sus pacientes, preferimos solamente indicar la necesidad de un mayor refinamiento en futuras encuestas.

Los espacios a compartir por médicos y psicólogos no presentan variaciones de importancia de 1994 al 2000. En ambos llama la atención que los ateneos sean más elegidos que el trabajo clínico como lugares comunes a ambas profesiones (94% vs. 83%). Sorprende que el espacio que los Residentes creen que deben compartir en primer lugar sea quizás uno en el que el intercambio esté tan dificultado. "El típico caso del Ateneo Clínico. Empieza tarde. El ambiente está tenso. Hay pocas preguntas y menos discusión; de vez en cuando algún cruce que termina en una explosión. Se argumenta que no se puede discutir porque se piensa diferente"(27). Algunos años atrás, durante las décadas del '70 y del '80, hubiese sido difícil imaginar un porcentaje tan importante de profesionales (17%) que no vieran prioritario compartir una clínica que por aquel entonces era casi única: la psicoanalítica. Un Residente de psiquiatría, dando cuenta de esta hegemonía y pese a su inclinación por el psicoanálisis, decía en 1996: "no quiero recibirme de psicoanalista porque además mi futuro título de especialista no rezará así. Deseo fervientemente un merecido diploma de Psiquiatra"(23). Una psiquiatra de Córdoba, ex Residente, que terminó su formación en 1992 decía que se suponía que "éramos distintos y que había que articular acciones entre una disciplina y otra, y en verdad era una Residencia muy psicologizada, donde todo el mundo hablaba en términos muy parecidos..."(8).

Sin embargo, una separación de ambas clínicas (que para algunos puede ser una justa diferenciación) creemos que no debería atentar contra la posibilidad de un trabajo clínico conjunto desde la especificidad del trabajo del psiquiatra y desde la del psicólogo.

Esta situación podría tener alguna semejanza con lo observado en una Residencia universitaria de los EE.UU.(14). Habrá que estar atentos para asegurarse de que no vamos camino de una Residencia en donde los psiquiatras rara vez hablen de sus pacientes comunes con sus pares psicólogos. En el trabajo norteamericano, solo el 53% de los pacientes tuvieron tera-

Tabla 12
Forma de trabajo según profesión
en 1994 y en 2000

Año	Psicólogos		Médicos	
	1994	2000	1994	2000
Psicoanálisis	95%	91%	41%	31%
Psiquiatría	-	-	79%	89%
Psicoterapia cognitiva	*	2%	*	14%
Psicot. sistémica	0%	3%	5%	9%
Otra forma de Psicoterapia	10%	7%	14%	11%
Otra	3%	7%	2%	6%
No sabe / no contesta	0%	1,7%	2%	6%

* Esta opción no estuvo presente

peutas (psiquiatras) que intercambiaran información sobre su situación (con el psicólogo que atendía a ese paciente). Y el 47% de ese porcentaje sólo se contactó con el psicoterapeuta en una única ocasión en cinco meses que duraba el estudio(14).

En nuestra investigación, la supuesta mayor división de los psiquiatras y los psicólogos no se visualizó en los espacios a compartir pero habría que puntualizar que a lo largo de los últimos años los espacios compartidos "de hecho" habrían disminuido en muchas de las Residencias analizadas. "Creo que es todo un aprendizaje para el narcisismo abrirse a las diferencias, nada fácil, poner en juego esas diferencias nos hace crecer. Es muy difícil ser respetuoso por las diferencias"(11). Como reflejo de esto podríamos describir, dentro de las varias decenas de publicaciones en *Clepios* la casi ausencia total de trabajos donde cada disciplina contemple con algún nivel de detalle a la otra. Los casos clínicos presentados por los psicólogos (de pacientes psicóticos claramente productivos) no hacen mención a la medicación y los presentados por psiquiatras pueden obviar completamente los avatares de los tratamientos psicológicos o cuestiones más biográficas que excedan lo puramente sintomático.

Nuestra hipótesis de que los psiquiatras se estarían distanciando del psicoanálisis (y de los psicólogos), revalorizando el saber médico, el de la psiquiatría y el de otras formas de psicoterapias, recibe una confirmación parcial si observamos las formas de trabajo que representaban a los Residentes en 1994 y en el 2000 (ver Tabla 12). En la primera encuesta no se incluyó la opción de las terapias cognitivas y las opciones, por fuera del psicoanálisis, eran la terapia sistémica u otra forma de psicoterapia. En el 2000 ya fue incluida como opción dado que se consideró que valía la pena la discriminación. Su mera inclusión podría estar dando cuenta de un cambio. Si se suman

las formas de psicoterapia no psicoanalíticas elegidas por los médicos en 1994 y 2000 se puede observar que habrían aumentado de 19% a 34%. Paralelamente el psicoanálisis habría disminuido como forma elegida del 41% al 31%. El 21% de profesionales que habían elegido al psicoanálisis como única forma que los representaba (en 1994) habría desaparecido ya que ningún psiquiatra hizo esta elección de modo excluyente (en el 2000). De todos modos el psicoanálisis sigue siendo, antes que la terapia cognitiva, la modalidad psicoterapéutica de elección entre los médicos (31% vs. 14%).

Estos cambios son plasmados por algunos docentes actuales de los Residentes diciendo que "el perfil actual del Residente ha experimentado una gran variación en los últimos 10 años; antes los residentes de psiquiatría eran más 'intelectuales', buenos lectores que frecuentaban la calle Corrientes, iban al cine a ver películas de Bergman al Cosmos o al auditorio de Hebraica, les interesaba la política y, por supuesto, eran amantes del psicoanálisis. Ahora es raro encontrar a algún Residente que sea lector de algo, de cualquier cosa, aunque es cierto que casi todos hablan inglés y manejan muy bien la computadora". (16) "Me parece que la psiquiatría que tenemos hoy es un gran avance, con respecto a la psiquiatría que yo tuve en la Residencia. En ese momento era tan bella como impotente, tan bella como incapaz. Era más ideologizada que técnica" (13).

"Creo que viví en mi Residencia parte de este cambio, y hoy en día veo este viraje, donde si bien el psicoanálisis es parte de la formación, el grueso está en la psiquiatría" (15).

Es probable que estas transformaciones sigan, también, los lineamientos del mercado laboral.

"Se suele hacer un análisis de esta tendencia diciendo que las nuevas camadas de médicos están prefiriendo 'lo biológico', pero en mi opinión esto no es así, ya que no veo que haya un deslizamiento teórico o paradigmático en esto, sino simplemente una respuesta al mercado laboral. No saben más biología o neurociencias, saben más de lo que se pide en el mercado" (25).

Por el lado de los psicólogos no se detectan diferencias entre las dos encuestas, reafirmando la hipó-

tesis de que el mayor cambio se dio en las percepciones y las preferencias de los médicos.

De gran relevancia es el problema de la expectativa laboral al término de la Residencia. En este punto existen cuatro experiencias con las cuales comparar los datos actuales. Un trabajo de 1997 mostró para un grupo de 93 ex Residentes que su real inserción (en la Tabla 13 figura como 1990-94 (real)) era mayoritariamente en el consultorio privado (81%) y que un 32% había permanecido en el hospital o en centros de salud (3). La encuesta de 1994 (en la Tabla 13 figura como 1994 (exp.)), homóloga a la presentada en el actual trabajo, mostró que la expectativa de trabajo era muy diferente a la realidad de los ex Residentes: 64% pensaba quedarse en el hospital (el resto de las expectativas era notablemente similar a lo que sucedía de hecho con sus ex compañeros) (1). Ante la dificultad de distinguir entre los optimistas (que sostenían sus expectativas pese a las bajas probabilidades de permanecer en el hospital) y los pesimistas (que, pese a desearlo en igual medida, no marcaban la opción del hospital temiendo que no podrían hacerlo), otra encuesta del año 2000 distinguió entre las preferencias para seguir trabajando (en la Tabla 13 figura como 2000a (deseo)) y las expectativas (2000b (exp.)). Las dispersiones entre ambas opciones fue notable en casi todos los rubros salvo para el consultorio privado. Si el deseo de trabajar en el hospital abarcaba al 79% de los Residentes encuestados, sólo 21% imaginaba que sería posible; si 13% deseaban trabajar para una OS o una EMP, 77% creía que tendría que trabajar allí; si sólo 17% elegiría trabajar en una Clínica Privada, 47% auguraba que tendría que hacerlo (4).

Con estos porcentajes podemos contrastar los hallados en la encuesta que nos ocupa en el presente trabajo (en la Tabla 13 figura como 2000c (exp.)). Dado que el momento de la encuesta fue similar, las diferencias con las expectativas registradas en el otro trabajo de ese año (2000b (exp.)) sólo puede atribuirse a variaciones en la muestra de Residentes seleccionada o a la forma en que se les presentaron las encuestas (una durante sendas charlas en tres hospitales y la otra durante la Jornada de Residentes). El estudio que distinguía entre deseo y expectativa se aplicó a tres Residencias de la Ciudad de Buenos Ai-

Tabla 13
Expectativas, deseos y realidades de la inserción profesional post-Residencia entre 1990 y 2000

Ambito de trabajo clínico	1990-94 (real)	1994 (exp.)	2000a (deseo)	2000b (exp.)	2000c (exp.)
Hospital	32%	64%	79%	21%	36%
Consultorio Privado	81%	78%	83%	79%	83%
Obras Sociales (OS) y/o EMP	37%	44%	13%	77%	68%
Clínica Privada	26%	27%	17%	47%	20%
Otras	-	7%	4%	19%	7%

res y la presente encuesta fue sobre más Residencias (incluyendo también a la Provincia de Buenos Aires) pero sobre menos profesionales de cada una de ellas. Las diferencias más importantes se dan entre las expectativas de trabajo en el hospital (21% vs. 36%) y en las Clínicas Privadas (47% vs. 20%).

La expectativa de trabajar en el hospital parece haberse adecuado a la realidad de los últimos años, a diferencia de lo registrado en 1994 cuando 64% de los Residentes aún pensaba poder hacerlo. En el 2000, en las dos encuestas, los porcentajes se mantuvieron por debajo del 40%.

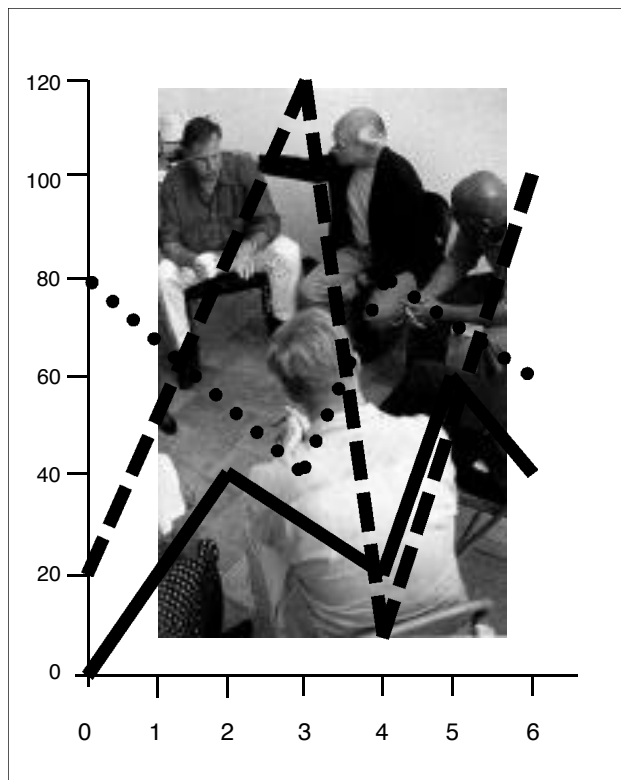
De igual modo, guiados por el porcentaje de Residentes del pasado que siguió en los hospitales, un sano optimismo estaría embargando a nuestros encuestados. Para los egresados entre 1995 y 1999 quienes permanecieron en el hospital, con seguridad, representan un porcentaje significativamente menor. Algún estudio futuro de la inserción laboral de los actuales Residentes podrá mostrar con precisión qué porcentaje de ellos pudo quedarse en realidad.

Debe destacarse que el consultorio privado parece ser el lugar de inserción profesional más libre de contradicciones. A lo largo del tiempo, la realidad de su ejercicio, las expectativas en los distintos momentos y en los distintos estudios y el deseo de trabajar allí, todos han mostrado notables similitudes. Pese a la reconocida crisis, algo de este ideal se mantiene. Los Residentes encuestados parecerían acordar con las palabras de Calvano que dicen que "los psicólogos siempre hemos tenido una formación pensada con criterios en relación a las prácticas privadas, no a las públicas"(9).

Conclusiones

Los Residentes de Psiquiatría encuestados mostraron un aumento en su satisfacción con la formación clínica y con la formación teórica que debe remarcar. Dicho aumento tiene un correlato en la vivencia, percibida en las Residencias cotidianamente, de que los médicos se están preparando en una disciplina más afín a su capacitación previa durante el pregrado, a las tendencias y a la literatura científica internacionales, y sin tanto roce con sus compañeros psicólogos.

Las alentadoras transformaciones de los últimos años (sosteniendo cursos inter-Residencias, repitiendo anualmente las jornadas, creando una Asociación de Residentes de SM y contando con la activa participación de las Direcciones de Capacitación a nivel central) parecen tener, especialmente entre los psiquiatras, un correlato en el incremento de la satisfacción con la formación recibida. Debe ser doblemente valorado que en momentos de tanta crisis—social, laboral, económica y de gran parte de las instituciones nacionales— un sistema formativo pueda perseguir mediante estudios reiterados su mejora de modo continuo. En algo más de una década las Residencias de SM del Área Metropolitana han generado cinco encuestas, demos-



trando una sincera vocación de ofrecer un testimonio de sus avatares y una búsqueda constante de superación. Más allá de que pueda no formar parte de la conciencia de los Residentes, no habría que menospreciar el fundamental impacto subjetivo de todas estos esfuerzos en pos de una narración histórica que brinde continuidad a un dispositivo cuyos miembros se caracterizan por la transitoriedad.

Debe destacarse la unánime negativa respecto de si los médicos y los psicólogos deben compartir el programa formativo. Lo que 12 años antes era escasamente un problema (ya que las Residencias, a excepción de la RISAM y alguna otra más, eran mayoritariamente de médicos solos) y en 1994 era un problema candente (ya que alrededor de 1990 se sumaron muchas Residencias compartidas entre psicólogos y médicos), para el 2000 parece haberse eliminado. La discusión acalorada de otros tiempos cedió su lugar porque ambas especialidades habrían encontrado mayor especificidad y habrían disminuido sus tareas e intereses comunes. Hay Residencias, como la del Hospital Moyano que dividió por completo las actividades, en las que comparten tan pocos momentos como podrían hacerlo con los cirujanos o los clínicos en los hospitales polivalentes. Muchas Residencias tienen supervisiones por completo diferenciadas y es común ver la presentación de materiales donde los psicólogos o los médicos desconocen absolutamente lo que su "pareja terapéutica" pueda haber realizado. Habrá que seguir de cerca este fenómeno para ver en qué medida es un verdadero progreso o cuánto tiene de una solución que redundará en capacitaciones "excesivamente monodisciplinarias". Un

editorial del *American Journal of Psychiatry* alertaba sobre esta misma situación en otras latitudes: "Muchos de nosotros estamos siendo presionados para vernos a nosotros mismos como psicofarmacólogos, que prescriben medicamentos para tratar 'enfermedades del cerebro', con el costo de olvidar que la mente y la persona pueden necesitar tratamiento psicológico también"(5). Este asunto deberá ser apropiadamente discutido en profundidad en las Residencias, en la Asociación de Residentes, en las producciones escritas de los mismos y, especialmente, en las Direcciones de Capacitación pertinentes a los fines de lograr mejoras ulteriores.

Luego de dos encuestas idénticas, cabe remarcar la necesidad de dotar a un próximo estudio de mayores precisiones. Es fundamental dividir algunas de las preguntas en distintos sub-ítems (tal es el caso de la

pregunta por la satisfacción de las expectativas, que podría dividirse en una indagación sistemática de las expectativas y de los conocimientos alcanzados) y mejorar la forma de distribución y recolección de las encuestas para contar con una muestra más representativa del conjunto de Residentes de SM del Área Metropolitana. Siguiendo con la periodicidad de las encuestas realizadas, el 2006 debería ser el año en el que se lleve a cabo un nuevo monitoreo de las percepciones subjetivas de los Residentes.

Como dice el Dr. Stagnaro, "la tarea de investigación histórica sobre las Residencias de Psicopatología y Salud Mental es, sin duda, una prioridad y su saldo un aporte a un proyecto de Salud, y por ende de sociedad, al tiempo de colocar a los Residentes que la lleven a cabo en posición de productores y no meros consumidores de los conocimientos que adquieran"(24) ■

Referencias bibliográficas

1. Agrest, M., Los Residentes de Salud Mental en 1994. *Acta psiquiátr. Am lat* 1995, 41(3): 219-229.
2. Agrest, M; Nemirovsky, M; Strejilevich, S; Triskier, F., Residencias de Salud Mental. Estudio comparativo de dos encuestas realizadas con 6 años de diferencia (1988-1994). *Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat.* 1995, 6(22): 245-250.
3. Agrest, M; Arin, C; Greco, C; Nemirovsky, M; Vainer, A., Perfil profesional de los Ex-Residentes de Salud Mental. *Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat.* 1997, 8(30): 278-288.
4. Agrest, M; Nemirovsky, M., Expectativa laboral de los Residentes de Salud Mental. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2001, 7(1): 6-12.
5. Andreasen, N., Diversity in psychiatry: Or, why did we become psychiatrists? *Am J Psychiatry* 2001, 58(5): 673-675.
6. Bowden, Ch. et al., Educational Objectives in Psychiatric Residency Training: A survey of Training Directors and Residents. *Am J Psychiatry* 1983, 140(10): 1352-1355.
7. Blumenthal, D et al., Preparedness for clinical practice. Reports of Graduating Residents at Academic Health Centers. *JAMA* 2001, 286(9): 1027-1034.
8. Boccanera, MM y otros., Historia de la RISAM en Córdoba. ¿En Córdoba la RISAM es historia? *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 1996, 2(3): 120-128.
9. Calvano, M., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(4): 194-195.
10. Carter, R., A comparison of the emphasis given to nine therapies in Residency training and the latter practice of psychiatrists. *Academic Medicine* 1990, 65(11): 649-651.
11. Cerruti, G., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(4): 197-199.
12. Feifel, D et al., Attitude toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *Am J Psychiatry* 1999, 156(9): 1397-1402.
13. Goldchluk, A., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(3): 131-133.
14. Hansen-Grant, S. & Riba, M., Contact between psychotherapists and Psychiatric Residents who provide medication backup. *Psychiatric Services* 1995, 46(8): 774-777.
15. Jufe, G., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(3): 134-136.
16. Matusevich, D., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(3): 138.
17. Monchablón Espinoza, A., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2001, 7(1): 34-40.
18. MCBA., Ordenanza 40.997. Boletín Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, 1991.
19. Morse, J. (ed.), *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. California: SAGE Pub., 1994.
20. Olcese, M. y Villalba, A., La ilusión grupal en las residencias de Salud Mental. ¿De eso no se habla...? *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2001, 7(3): 103-107.
21. Pérez Prieto, J. y otros., Evaluación de la formación de psiquiatría en España: resultados de una encuesta. *Actas Luso-Esp. Neurol Psiquiátr.* 1998, 26(4): 233-240.
22. Pesca, M. y Williams, G., Arqueología de la Residencia de Open Door. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 1998, 4(2): 72-80.
23. Spatola, G., Por una utopía en formación. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 1995, 2(1): 6-8.
24. Stagnaro, JC., Hacer historia/s. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 1995, 2(1): 26-28.
25. Strejilevich, S., Formación en Gerontopsiquiatría: Una Urgencia Psiquiátrica. *Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat.* 1995, 6(19): 59-62.
26. Strejilevich, S., Reportaje. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(3): 136-137.
27. Vainer, A., Memorias para el futuro, 10. Volver a Pichon Rivière. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2000, 6(4): 176.
28. Vainer, A., Memorias para el futuro, 14. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 2001, 7(4): 161.
29. Vezzetti, H., Arqueología de las Residencias. *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 1995, 1(2): 65.
30. World Health Organization. *World Health Report. Mental Health: New Understanding*, New Hope. 2001
31. Zion, V. y Mazaira, S., Arqueología de la Residencia del Hospital "T. de Alvear". *Clepios, Una Revista para Residentes de Salud Mental* 1997, 3(8): 33