

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

El ingreso del psicoanálisis en el sistema de salud: el caso “del Lanús”.

Dagfal, Alejandro.

Cita:

Dagfal, Alejandro (2007). *El ingreso del psicoanálisis en el sistema de salud: el caso “del Lanús”*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/68>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/0oc>

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

EL INGRESO DEL PSICOANÁLISIS EN EL SISTEMA DE SALUD: EL CASO “DEL LANÚS”

Dagfal, Alejandro
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - CONICET

RESUMEN

Después de 1955 se produjo en Argentina una renovación socio-cultural en el seno de la cual el psicoanálisis dejó de ser una práctica privada reservada a las élites porteñas. Accedió entonces a nuevos espacios institucionales, en los que sufrió varias transformaciones que le permitieron ampliar su público. Por ejemplo, la utilización que se hizo en algunas instituciones públicas de técnicas “de inspiración analítica”, como la psicoterapia de grupos, implicó una notable multiplicación de la cantidad de pacientes en tratamiento. Al mismo tiempo, esa práctica derivada del psicoanálisis ya no era patrimonio exclusivo de los miembros de la *Asociación Psicoanalítica Argentina*, siendo ejercida por médicos y psicólogos que no pertenecían a sus filas. Se creó así una alternativa de formación y de atención psicoanalítica más allá de la asociación oficial, que comenzó a perder el monopolio de los “usos legítimos” del psicoanálisis. En este trabajo se estudia particularmente el caso del servicio de psicopatología del Hospital Lanús, dirigido por Mauricio Goldenberg entre 1956 y 1972, ya que ilustra muy bien este proceso de expansión y transformación del psicoanálisis.

Palabras clave

Historia Psicoanálisis Salud Hospital

ABSTRACT

THE ARRIVAL OF PSYCHOANALYSIS IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM: THE CASE OF LANÚS

After 1955, there was in Argentina a social and cultural renewal, in which psychoanalysis ceased to be a private practice, limited to the wealthy residents of Buenos Aires. Freudian ideas arrived to new institutional settings, where they suffered several transformations allowing them to enlarge its public. For example, the use that was made, in certain public institutions, of some techniques based on psychoanalysis, such as group psychotherapy, involved a remarkable multiplication of the number of patients that were treated. At the same time, this practice stemming from psychoanalysis was no longer an exclusive right of the members of the Argentine Psychoanalytic Association, for it could be carried out by physicians and psychologists beyond its ranks. Thus, an alternative space for analytic training and treatment was created, and the official association began to lose its monopoly over the “legitimate uses” of psychoanalysis. In this paper we focus in the case of the Psychopathology Service of Lanús Hospital, directed by Mauricio Goldenberg Between 1956 and 1972. It is a good example of this process of expansion and transformation of a “plebeian” psychoanalysis.

Key words

History Psychoanalysis Health Hospital

EL PSICOANÁLISIS SE PROYECTA MÁS ALLÁ DE LA APA

Luego de la creación de la *Asociación Psicoanalítica Argentina* (APA), ocurrida en 1942, el psicoanálisis “oficial” permaneció relativamente al margen de la escena pública. Si bien muchos de los miembros de la APA se desempeñaban en instituciones diversas, lo hacían como médicos (psiquiatras, pediatras, etc.), pero no como analistas. Este panorama cambió muy rápidamente después de 1955, a tono con la renovación política y sociocultural que empezaba a producirse. En efecto, después de la caída de Perón se crearon las condiciones para que estos médicos se insertaran en espacios muy disímiles, sin dejar por ello de presentarse como analistas. Se produjo entonces un “movimiento centrífugo”, por el cual muchos miembros de la APA comenzaron a incursionar en ámbitos institucionales hasta entonces impensados, como la Facultad de Medicina de la UBA y las carreras de psicología de Rosario, Buenos Aires y La Plata.

Por otra parte, se crearon instituciones como la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupos (AAPPG), la cual, en estrecha relación con la APA, promovía prácticas que se alejaban del encuadre clásico, incorporando de manera bastante ecléctica los aportes provenientes de la psicología y las ciencias sociales. Muy rápidamente, el estudio y el tratamiento de los grupos pasó a ser reconocido como un dominio legítimo para la aplicación del psicoanálisis. En ese contexto, los analistas de la APA también comenzaron a ser convocados por las instituciones del sistema de salud. Ése fue el caso del Instituto de Neurosis, situado en Caballito, cuyos directores solicitaron la colaboración de León Grinberg para diseñar un plan de psicoterapia de grupos, “para abordar el problema de las neurosis sobre bases reales y con proyecciones sociales”. [1] En 1957 ya se habían formado ocho grupos, con un total de 54 pacientes, mientras que la lista de espera contaba con más de 40 personas. Todas las actividades eran supervisadas por Grinberg, Jorge Mom, Juan José Morgan, Emilio Rodríguez, Raúl Usandivaras y Marie Langer, que eran prácticamente los fundadores de la AAPPG.

Si esta experiencia había implicado el desembarco colectivo de todo un grupo de analistas en una institución pública, hubo otras en las que estos últimos se integraron individualmente en equipos más amplios. Fue por ejemplo lo que ocurrió con los analistas que ingresaron en los servicios externos de hospitales públicos. En este sentido, el caso paradigmático fue el del Servicio de Psicopatología y Neurología del Hospital General de Lanús, creado en 1956. Aunque hayan existido previamente otros servicios donde se practicaban las psicoterapias y se contrataba a analistas, ninguno llegó a tener la magnitud que alcanzó el de Lanús.[2]

LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA Y NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL LANÚS

El Hospital de Lanús era uno de los tres grandes establecimientos construidos en 1952 en los barrios industriales del conurbano bonaerense. Ramón Carrillo, el célebre ministro de salud de Perón, los había concebido para mejorar sensiblemente la atención de la clase obrera suburbana, que hasta entonces debía dirigirse a la capital para esos menesteres. Después de 1955, el ideario liberal del nuevo régimen hizo que

el ministerio se desprendiera de la gestión de varios hospitales nacionales, otorgándoles autarquía administrativa. De este modo, el hospital de Lanús no sólo abandonó su denominación original (llevaba el nombre de Eva Perón, que había muerto el mismo año de su creación), sino que comenzó a ser dirigido por un consejo de administración compuesto por todos los jefes de servicio.

Entre los miembros de ese consejo estaba Mauricio Goldenberg (1916-2006), el encargado de organizar el Servicio de Psicopatología y Neurología que acababa de crearse en octubre de 1956. Esa creación estaba a tono con las nuevas políticas de salud, imbuidas de los ideales de la salud mental. De hecho, dos meses más tarde, se crearía por primera vez en la Argentina una *Dirección Nacional de Salud Mental*. [3] Goldenberg era en realidad un psiquiatra de formación más bien tradicional. *Apadrinado* por Gonzalo Bosch, había hecho su carrera en el hospital psiquiátrico de Buenos Aires. Allí se interesó por las terapias biológicas de la época, entrando en contacto con psiquiatras como Enrique Pichon-Rivière y Eduardo Krapf.

Este último, particularmente, tuvo una gran influencia en el itinerario de Goldenberg. Como Pichon-Rivière y Goldenberg, Krapf había llegado al hospital de la mano de Bosch, perteneciendo también a la Liga Argentina de Higiene Mental.[4] Miembro adherente de la APA desde 1947 y pionero de la psicoterapia de grupos, Krapf fue uno de los pocos médicos locales que participaron en los primeros congresos mundiales de salud mental, en Londres, en 1948, y en México, en 1951. Durante este último congreso, fue creada la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), y Krapf fue electo como su primer presidente.[5]

Lo cierto es que, en 1956, cuando Goldenberg se hizo cargo del servicio del hospital, su amigo Krapf, que había continuado su recorrido internacional ascendente, estaba por dejar la presidencia de la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM), que había asumido en 1954, para convertirse en responsable de la sección de salud mental de la OMS, en Ginebra. Aunque Goldenberg no haya seguido a Krapf en su carrera de analista -igualmente, en los años '40, se analizó secretamente con Celes Cárcamo durante dos años- fue profundamente marcado por los ideales de la salud mental. En 1950 estuvo en París, en ocasión del Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, luego de lo cual realizó una pasantía en el hospital Sainte-Anne. En el mismo viaje, pudo visitar la Inglaterra de posguerra, donde tomó conocimiento de los Northfield experiments.

Esos "experimentos" tuvieron lugar en el hospital militar de Northfield, cerca de Birmingham, durante la segunda guerra mundial.[6] La primera experiencia se desarrolló durante el invierno de 1942-1943, bajo la dirección de Wilfred Bion y John Rickman. La segunda, más larga, se extendió hasta 1946, incluyendo a Foulkes, Tom Main y Harold Bridger. Estas dos experiencias, con sus matices, a partir de un enfoque inspirado en el psicoanálisis, pusieron el acento en la psicoterapia de grupos y en las virtudes terapéuticas de la vida comunitaria. Más allá del tratamiento de los neuróticos de guerra del ejército inglés, lo que estaba en cuestión era un nuevo enfoque de las enfermedades mentales y de las instituciones destinadas a tratarlas, enfoque que Goldenberg no iba a tardar en adoptar.

LA PSICOTERAPIA DE GRUPOS LLEGA AL HOSPITAL GENERAL

En 1957, este psiquiatra presentó su muy ambicioso plan, en el marco del Primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupos.[7] Los 1500 nuevos pacientes tratados en el curso del primer año de vida del servicio, que en su mayoría eran "psiconeuróticos en sentido amplio", impulsaron a Goldenberg a implementar un "plan de asistencia psicoterapéutica", para poder hacer frente a esta demanda masiva con recursos humanos muy limitados. La norma era la psicoterapia en grupos reducidos, y la psicoterapia individual se reservaba para casos especiales. La terapia en grandes grupos debía utilizarse en

pacientes con patologías comunes (alcohólicos, epilépticos, etc.) o para la terapia ocupacional (fabricación de juguetes, jardinería, encuadernación, etc.). Para comprender mejor el enfoque ecléctico de Goldenberg, conviene citarlo textualmente:

Con respecto a los grupos, el psicoterapeuta trabaja con amplia libertad, de acuerdo con su formación y con lo que considere prudente en el desarrollo de la sesión. Pero en general la línea es psicagógica o directivo-inspiracional [?], y toma en cuenta las siguientes normas y finalidades:

1. Tratar la situación conflictual que se crea por la acción del hospital sobre el paciente, al separarlo de su medio habitual y al interrumpir su capacidad productiva.
2. Eliminar la ansiedad frente a la enfermedad, con aclaración suficiente del carácter de la misma.
3. Preparación para tratamientos diversos: electroshock, insulina, operaciones cruentas, partos o inclusive preparación para psicoterapia individual o de pequeño grupo.
4. Conseguir en los grupos la cooperación de pacientes que funcionarán como mentores, para adecuar los nuevos enfermos a todos estos problemas [...].
5. Preparación para reintegrar el paciente al medio [...]. [8]

Es claro que esta "orientación psicagógica" o "directivo-inspiracional", combinada con los electroshocks y la laborterapia, a priori, no parecía muy próxima del psicoanálisis. Sin embargo, debido a la "amplia libertad" de la que gozaban los terapeutas, sería la doctrina freudiana la que orientaría los pasos de la mayor parte de los profesionales contratados. Goldenberg no favoreció esa elección de manera explícita, pero lo menos que podría decirse es que la admitió generosamente. Lo cual no deja de ser muy importante, tanto más cuanto que este servicio fue uno de los primeros lugares en los que los estudiantes de psicología realizaron sus primeras prácticas, con lo que el tipo de trabajo desarrollado en "el Lanús" sirvió de modelo para la profesión naciente. Ya en 1957 Goldenberg se vanagloriaba de contar con 12 estudiantes de psicología (que él calificaba de "psicólogas"), quienes realizaban sus prácticas en el servicio. [9]

Otro rasgo saliente de este programa era el aspecto preventivo. Según el proyecto de salud del consejo de administración, ese establecimiento debía privilegiar un "perfil psicossomático", teniendo igualmente la obligación de extender sus servicios a su zona de influencia. Con este fin, el servicio social y el servicio educativo habían sido absorbidos por el servicio dirigido por Goldenberg, dentro del cual se preveía la organización de actividades de divulgación y conferencias. Para completar el conjunto, se implementó un hospital de día, destinado a evitar que la sala de internación se viera desbordada. En consecuencia, aunque el Servicio de Psicopatología del Hospital Lanús no fuera el primero en su género, sí fue el primero que propuso casi todos los medios terapéuticos disponibles en esa época.

En el congreso de psicoterapia de grupos, la acogida que se dio a este proyecto, que recién comenzaba a implementarse, fue más bien escéptica. Pichon-Rivière, por ejemplo, además de oponerse a la terapia por el trabajo, creía que los recursos humanos necesarios iban a ser aún mayores (entre 50 y 100 profesionales). Raúl Usandivaras, por su parte, prevenía sobre las resistencias eventuales del personal auxiliar. En general, había un cierto consenso sobre la distancia existente entre los objetivos de un programa tan ambicioso y las posibilidades de ponerlos en práctica.

EL RECONOCIMIENTO DEL PSICOANÁLISIS

Este servicio, que había comenzado modestamente en 1956, con tres psiquiatras, un neurólogo, un electroencefalografista y un consultor externo, ya contaría en 1960 con cerca de 50 médicos, recibiendo casi 7000 pacientes por año.[10] En el camino, se habían operado muchos cambios, que hicieron de ese servicio un paradigma del trabajo interdisciplinario de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. En 1962, durante

las “Primeras Jornadas Argentinas de Psicoterapia”, organizadas por Gregorio Bermann en Córdoba, Goldenberg exponía su trabajo desde otro ángulo:

La psicoterapia individual es la que ofrece mayores dificultades, en razón de ser la que ocupa más tiempo médico-paciente, dada la gran cantidad de enfermos que concurren a la consulta. Realizamos terapias de corte psicoanalítico, con todas las dificultades que ya han sido enunciadas, con una frecuencia de dos veces por semana y sesiones de 30 minutos de duración [...]

Los grupos funcionan con la técnica psicoanalítica habitual, con ligeras modificaciones; son mixtos, con 6 a 8 pacientes cada uno, a cargo de un terapeuta y un observador, eventualmente dos [...].

Por último, con los integrantes de los distintos departamentos del servicio (Consultorio Externo, Internación, Niños, Adolescentes, Consultores y Grupos) estamos intentando elaborar técnicas, aunque de raigambre prevalentemente psicoanalítica, operativas y adecuadas a la institución.[11]

Si en 1957 el psicoanálisis no había formado parte de los planes de Goldenberg, al menos en forma explícita, cinco años más tarde, la situación parecía muy otra. Frente a otros referentes de la psiquiatría nacional, como Bermann y Jorge Thénon, él podía ahora admitir abiertamente la inspiración analítica del trabajo de su servicio. Quizás se haya tratado, en definitiva, de un proceso de transformación en el que Goldenberg no hizo más que acompañar la implantación creciente de las ideas freudianas en el interior del campo psiquiátrico. En los años '40, había tenido que guardar en secreto su propio análisis con Celes Cárcamo, por miedo a ser penalizado por el establishment asilar. Sin embargo, a principios de los '60, podía vanagloriarse de haber establecido la cabecera de playa de un movimiento renovador de las prácticas de salud mental, en el que el psicoanálisis ocupaba un lugar de privilegio.

Sería empero muy esquemático hacer de Goldenberg un difusor de las doctrinas freudianas. En realidad, todo indica que debió aceptar el psicoanálisis por necesidad instrumental, bajo la presión de un medio profesional que lo reclamaba cada vez más. En términos pichonianos, tuvo que cambiar su “esquema referencial” para adaptarse a un nuevo contexto. Sea como fuere, lo que queremos mostrar es que este giro en la consideración del psicoanálisis se produjo en Argentina a fines de los años '50. A principio de los '60 aún habría debates teóricos, pero el psicoanálisis los afrontaría desde una posición de fuerza, que iba a consolidarse con el paso del tiempo.

Que no hagamos de Goldenberg un héroe en la implantación del psicoanálisis no quiere decir que su servicio no haya sido una institución clave en este proceso. En efecto, la experiencia del hospital Lanús fue crucial en múltiples aspectos. Primeramente, en lo que concierne a los profesionales, fue con toda probabilidad la primera institución -por fuera de la APA- en ofrecer una formación clínica integral a partir de una perspectiva psicoanalítica, incluyendo supervisiones, cursos teóricos e investigación. De este modo, “el Lanús” se convirtió en una alternativa de peso a la formación de elite propuesta por la APA, que sólo era accesible para unos pocos médicos. En 1958, la APA apenas contaba con 12 analistas didactas, lo cual, más allá del factor económico, limitaba enormemente la cantidad de candidatos en formación. En consecuencia, el trabajo en el hospital, aunque mal remunerado, implicaba un lugar cierto para formarse, que podía complementarse con grupos de estudios privados. En cuanto al propio análisis, frente a las interminables listas de espera de las celebridades de la APA, podía iniciarse con miembros adherentes, candidatos o incluso con “analistas silvestres” reputados. Todo esto implicaba un atajo muy atractivo, que estaba disponible para los jóvenes psiquiatras con menores recursos y para los primeros psicólogos.

En verdad, fue el principio de una nueva tradición en la formación psi argentina. A falta de residencias -que serían estableci-

das más tarde, y con muy pocas plazas-, la vía canónica de especialización profesional para la mayor parte de los que se interesaban por la clínica implicaría la aceptación de un trabajo en el ámbito público, a menudo mal remunerado, cuando no gratuito. En 1962, de los 52 médicos que trabajaban en el servicio dirigido por Goldenberg, sólo 5 (menos del 10%) recibían un salario. Sin embargo, 32 habían tenido una formación analítica, o estaban en vías de formación (ello sin contar a los adeptos de lo que Goldenberg denominaba el “neo-análisis”).[12]

El trabajo ad honorem era entonces el precio a pagar para tener la posibilidad de empezar a atender pacientes en un contexto institucional, bajo la supervisión de analistas renombrados, como José Bleger o Fernando Ulloa, que aceptaban gustosos las demandas de establecimientos como el Hospital Lanús. Luego, del trabajo en un servicio hospitalario a la práctica clínica privada no había más que un paso, que muchos dieron rápidamente. De este modo, se fue constituyendo todo un “mercado analítico paralelo”, que incluía grupos de estudios, supervisiones y análisis terapéuticos que funcionaban como “didácticos”. El monopolio autoproclamado de la APA sobre los usos legítimos del psicoanálisis comenzaba a ser cuestionado. Al principio, de una forma tan tímida como progresiva; más tarde, de manera abierta y conflictiva.

CONCLUSIONES

Llegados a este punto, habría que precisar que el proceso de expansión del psicoanálisis que hemos estudiado parece haber respondido menos a la voluntad explícita de personajes ciertamente renovadores, como Goldenberg y Bleger, que a una tendencia sociocultural, intelectual y profesional que superaba hasta sus planes más ambiciosos. Goldenberg, por ejemplo, creía en principio que los psicólogos no debían hacer psicoterapia, a menos que formaran parte de un equipo dirigido por un médico. No obstante, los testimonios de los psicólogos que pasaron por su servicio muestran que fue allí donde ellos aprendieron el ejercicio práctico, si no del psicoanálisis, por lo menos de una psicología clínica de filiación analítica.

Todo indica que, dentro de la institución, al calor de la acción, las fronteras entre los roles profesionales -que “en los papeles”, en los proyectos y congresos, habían sido claramente definidos en términos de atribuciones y competencias- comenzaban a ser más difusas. A menudo sucedía que los psicólogos -e incluso los estudiantes de psicología- que trabajaban en el servicio tenían una formación psicoterapéutica más acabada que la de los jóvenes psiquiatras, cuya instrucción universitaria tenía poco que ver con la cura por la palabra. Resultaba difícil para Goldenberg, en esas circunstancias, seguir sus ideas previas respecto de quién debía hacer qué y sobre cómo debía hacerlo. Estaba obligado entonces a hacer oídos sordos frente a los psicólogos que, sin ninguna cobertura legal, a partir de su función de “testistas de la personalidad”, se deslizaban progresivamente hacia roles terapéuticos y psicoanalíticos.

En lo que concierne al público que se atendía en el servicio, es interesante destacar la existencia de dos grupos bien diferenciados. Por un lado, Goldenberg señalaba la presencia de los vecinos del barrio, de clase obrera, con ingresos diversos pero con un mismo nivel cultural. En este grupo, detectaba la tasa más elevada de abandono, que él atribuía a “preconceptos erróneos sobre la asistencia hospitalaria, especialmente con respecto a la psicoterapia”. [13] Según él, probablemente, habían tenido experiencias negativas en otros servicios, donde se había “negado o subestimado su conducta emocional”. Además, los psiquiatras eran vistos por los pacientes como “médicos de locos”, con poderes sobrenaturales. Por otra parte, Goldenberg describía otro grupo, que incluía a pacientes de clase media, a menudo jóvenes profesionales, y estudiantes de medicina y psicología que vivían en la capital, cuyos recursos no les permitían iniciar un tratamiento privado. Aunque mostraran menos prejuicios, tenían más vergüenza, a partir de una cierta dificultad para asumir la posición de pacientes.

En todo caso, se trataba de un público que iba a crecer de manera vertiginosa, reclamando la atención de un número cada vez mayor de profesionales, y haciendo de las instituciones públicas una de las vías más importantes para la difusión de prácticas clínicas inspiradas en el psicoanálisis.

NOTAS

[1] BASOMBRÍO, L. & Paz, C.A. (1958). El plan de psicoterapia de grupos del Instituto de Neurosis. Primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires: Americalee Editora, 320-327.

[2] Esta experiencia llegó a ser tan importante en el imaginario de la comunidad psi argentina que el antropólogo Sergio Visacovsky le dedicó todo un libro, fruto de una tesis doctoral defendida en la Universidad de Utrecht. Ver Visacovsky, S. (2002). El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina. Buenos Aires: Alianza. Sin embargo, los servicios que existían desde 1950 en los hospitales Piñero y Rawson son generalmente pasados por alto.

[3] Según Visacovsky, el neurocirujano Raúl Carrea, primer director de Salud Mental, también había estado ligado a la creación del servicio del Hospital de Lanús. Ver Visacovsky, S. (2002), 96.

[4] CAROFILE, A. (2001). Un psiquiatra alemán en la Argentina: Eduardo Enrique Krapf (1901-1963). Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, 42, (11). Ver también Klappenbach, H. (2004). Eduardo Krapf (1901-1963): primer presidente de la Sociedad Interamericana de Psicología. Revista Interamericana de Psicología, 38 (2), 361-368.

[5] Llama la atención que esta sociedad, ligada desde sus orígenes al desarrollo de las corrientes comportamentales en América latina, haya elegido a un psicoanalista como su primer presidente.

[6] VER HARRISON, T. (2000). Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiments. Advancing on a different front. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

[7] GOLDENBERG, M.; PÉREZ, L.; KIZER, M.; SOR, D. & RICÓN, L. (1958). Proyecto de psicoterapia de grupo en un hospital general. Primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires: Americalee Editora, 310-320.

[8] GOLDENBERG, M., Pérez, L., Kizer, M., Sor, D. & Ricón, L. (1958), 313-314.

[9] Se trataba en realidad de estudiantes de Buenos Aires, que habían iniciado sus estudios en Rosario, entre 1955 y 1956. A partir de 1957 serían reemplazados por alumnos de la carrera de psicología de la UBA. En ambos casos eran mujeres en su inmensa mayoría.

[10] En 1972, cuando Goldenberg dejó el servicio, ya había cerca de 150 profesionales, repartidos en 12 secciones diferentes.

[11] GOLDENBERG, M. (1964). La psicoterapia en el hospital general. In Gregorio Bermann (comp.), Las psicoterapias y el psicoterapeuta. Buenos Aires: Paidós, 123-125.

[12] Entre los médicos no remunerados estaba Juan David Nasio, quien había comenzado a frecuentar el hospital en 1960, primero como estudiante, y luego como residente.

[13] GOLDENBERG, M. (1964), 121-122.