

LA GUERRA Y LA PAZ: LAS PRIMERAS DISPUTAS POR EL EJERCICIO DE LAS PSICOTERAPIAS EN LA ARGENTINA (1959-1962)

WAR AND PEACE: THE FIRST DEBATES ON THE PRACTICE OF PSYCHOTHERAPIES IN ARGENTINA (1959-1962)

Dagfal, Alejandro¹

RESUMEN

A fines de los años '50, la emergencia de la psicología como profesión implicó una serie de conflictos con el campo de la psiquiatría en torno de la formación clínica de los psicólogos y de su pretensión de acceder al ejercicio de las psicoterapias. A partir de 1959, la posición de muchos psiquiatras fue inflexible, promoviendo la interdicción de cualquier práctica clínica realizada por no médicos. Esa postura resultaba comprensible en un contexto de crisis de esa especialidad médica, cuya organización institucional era muy reciente. Sin embargo, para 1962, la situación ya se habría modificado, y las discusiones se centrarían más bien en los matices de la definición del rol del psicólogo, aceptando que éste ya no era un mero "intruso" en el ámbito clínico, sino un "colaborador útil".

En este trabajo buscamos recrear los términos de esos debates, identificando los sectores en pugna y analizando sus producciones discursivas.

Palabras clave:

Historia - Psicoterapias - Argentina - Disputas profesionales

ABSTRACT

At the end of the fifties, the emergence of psychology as a profession provoked several conflicts with the field of psychiatry, concerning the clinical training of psychologists and their aspiration to practice psychotherapy. From 1959 on, the position of many psychiatrists was inflexible, promoting the prohibition of any clinical practice carried out by anyone not having a medical degree. This made sense in the context of the crisis of this medical specialty, whose institutional organisation was very recent. Nevertheless, by 1962, this situation would change, and the discussions would begin to focus on the subtleties of the definition of psychologist's role. He would no longer be an "intruder" in the clinical domain, but a "helpful collaborator".

In this paper we try to recreate the terms of these debates, identifying the conflicting parties as well as their discursive productions.

Key words:

History - Psychotherapies - Argentina - Professional disputes

¹ Doctor en Historia, Université de Paris VII - Denis Diderot. Licenciado en Psicología, Univ. Nacional de La Plata, Argentina. Docente de la Cátedra I de Historia de la Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Becario Postdoctoral. CONICET.

INTRODUCCIÓN

Las primeras seis carreras de psicología se crearon en Argentina entre 1955 y 1959. Hasta ese año, las relaciones entre este campo académico-profesional incipiente y el campo de la psiquiatría habían sido bastante armoniosas, tanto más cuanto que muchos de los profesores de las nuevas carreras eran psiquiatras. Sin embargo, en 1959, comenzaron a producirse diversos conflictos por el ejercicio profesional. Según lo que ocurría en otras latitudes, esos conflictos, que se centraban en el ejercicio de las psicoterapias, no resultaban sorprendentes. La psiquiatría atravesaba entonces un período de cambios tan profundos como vertiginosos, no sólo en la Argentina sino también en el plano internacional.

En ese contexto, los psiquiatras parecían estar triplemente amenazados. Primeramente, por sus colegas médicos, que, sin ninguna especialización en la materia, se consideraban capaces de intervenir en la esfera de competencia psiquiátrica, utilizando los mismos medios terapéuticos que los psiquiatras, es decir, los nuevos medicamentos psicotrópicos. Además, estaban los psicoanalistas, esos primos hermanos que, siendo médicos en su gran mayoría, obtenían su legitimidad de una asociación que se mantenía por fuera del circuito universitario y hospitalario. Ellos eran portadores de un saber críptico, casi iniciático, que, pese a ser respetado, no era fácilmente articulable con la formación tradicional que los psiquiatras recibían. Sin embargo, en los años '50, fueron muchos los profesionales que dieron ese paso, transformándose en psicoanalistas. Ese fue el caso de José Bleger, entre tantos otros. Entonces, más que un peligro externo, podría decirse que los psicoanalistas eran "enemigos íntimos". Finalmente, la aparición de los psicólogos suponía una tercera amenaza, más bien difusa, cuyo alcance era aún difícil de evaluar. De todos modos, el hecho de que sus planes de estudios incluyeran una "rama clínica", haciendo alusión al "diagnóstico" y a las "psicoterapias", ya resultaba muy inquietante.

Para tener una idea más precisa de la dimensión de las relaciones cuantitativas entre los tres campos en cuestión, examinaremos algunas cifras provistas por Gregorio Bermann a principios de los '60. Según él, en 1962, la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) ya contaba con 121 miembros, de los cuales 36 eran titulares y 53 adherentes, a los cuales había que sumar 62 candidatos (Bermann, 1965: 161).¹ Esta cifra es muy significativa, si se considera que en 1963 solo había 852 psiquiatras, de los cuales la mayoría (527) estaban matriculados en Capital Federal (Bermann, 1965: 117). Eso implicaba que cerca de un 20% de los psiquiatras o eran psicoanalistas o estaban en vías de serlo. Además, entre 1956 y 1963, la cantidad de psiquiatras apenas si había

aumentado (sólo había 18 nuevos profesionales, si se considera que en 1956 ya había 834 matriculados). Esta tasa de crecimiento era insignificante, más aún si se la compara con el ritmo de desarrollo de los psicólogos. En 1962, los psicólogos diplomados no llegaban al número de treinta. Pero ya había millares de estudiantes repartidos en seis universidades nacionales. Sólo en la Universidad de Buenos Aires (UBA), según Bermann, había 2041 estudiantes de psicología inscriptos en el primer semestre de 1963. Eso equivalía a un tercio de toda la matrícula de la Facultad de Filosofía y Letras, que se elevaba a 6046 estudiantes. En 1959, al comienzo de las disputas por el ejercicio profesional, los psiquiatras todavía no eran plenamente conscientes del carácter masivo que iban a tener los estudios de psicología. Pero la cuestión ya empezaba a inquietarlos.

EL INICIO DE LAS HOSTILIDADES: LAS PRIMERAS DISPUTAS ENTRE PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS

En mayo de 1959, en la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), un profesor del consejo directivo de la Facultad de Ciencias Médicas solicitó formalmente "la supresión de la rama clínica del ciclo superior de la carrera de psicología", ya que la práctica de la psicología clínica implicaba una forma de "ejercicio ilegal de la medicina" (Universidad Nacional de La Plata, 1960: 43). Este acto marcaba el inicio de las hostilidades en el campo académico. En el campo profesional, en el mes de octubre, el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires hizo publicar una petición en varios diarios locales, expresando su preocupación por la "práctica de la hipnosis" y por el "ejercicio ilegal de la medicina" que las carreras de psicología supuestamente favorecían. En realidad, se trataba de la presentación en sociedad de los mismos argumentos que iban a utilizarse en la *Tercera Conferencia de Asistencia Psiquiátrica*, que se realizó en Cuyo entre el 8 y el 10 de octubre. Esta conferencia, que contó con la presencia de más de 150 psiquiatras y con delegaciones de estudiantes y profesores de psicología, representó el punto más álgido de estos conflictos profesionales.

Los temas principales de la conferencia fueron "la formación del personal psiquiátrico auxiliar" y los "títulos habilitantes para el estudio y el tratamiento del enfermo psíquico". En realidad, se trataba de un sólo tema: como desde el punto de vista legal resultaba evidente que el único diploma "habilitante para el estudio y el tratamiento del enfermo psíquico" era el título de médico, todo lo que quedaba por discutir se reducía al estatuto del "personal psiquiátrico auxiliar". Sea como fuere, los dos bandos parecían conscientes de la importancia del evento. Por ello, la conferencia contó con la presencia de más de 150 psiquiatras de todo el país, además de dos delegaciones de Chile y Perú. También hubo delegaciones integradas por profesores de psicología y por numerosos estudiantes. Un comentario publicado en la revista *Acta*

¹ Entre los miembros de la APA, además de los titulares y los adherentes, Bermann incluía también "32 miembros de posgrado". Se trata de una categoría difícil de entender, ya que no equivale a la de los candidatos.

Neuropsiquiátrica nos aporta un vistazo de esta reunión, en el momento mismo en el que se discutía el problema del ejercicio profesional.

Tanto en las mesas redondas como en la asamblea reunida para discutir los despachos de las mismas, pudo notarse el interés despertado por este tema, advertido ya en las tareas previas a la Conferencia. La participación activa de psiquiatras y psicólogos, junto a la presencia de estudiantes de las carreras respectivas de Buenos Aires, La Plata, Rosario, Córdoba y Mendoza [sic], dio nota de animación a las discusiones. En ellas se señaló la insuficiencia en la formación psicológica del psiquiatra y del médico general, y la necesidad de reformar la educación médica en ese sentido. El psicólogo realiza un aporte de extraordinario valor, pero su actividad debe estar orientada y controlada, en equipo, por quien puede tener el conocimiento integral del hombre en sus fases psíquica, biológica y social: el psiquiatra (Anónimo, 1959: 473-474).

En realidad, este comentario exponía -sucesivamente y sin ninguna elaboración- los argumentos contradictorios de los dos bandos en disputa. Primeramente, el argumento de los psicólogos, que fundamentaban su razonamiento en la falta de formación psicológica de los médicos psiquiatras y generalistas. A menudo se dice que la mejor defensa es un buen ataque; siguiendo esa máxima, los psicólogos argentinos se valían de un argumento similar al utilizado por sus colegas norteamericanos cuando habían estado en la misma situación: "los psiquiatras son personas que practican la psicoterapia sin tener siquiera un doctorado en filosofía" (Goode, 1960, citado por Plotkin, 2001). Los psiquiatras, por su parte, replicaban que los psicólogos no tenían conocimientos sobre las bases biológicas de la psicopatología ni de la conducta normal, lo cual les impedía tratar las enfermedades mentales. A partir de estos argumentos de base, la discusión se perfilaba como un verdadero diálogo de sordos. Si se aceptaba la pertinencia de uno de los dos razonamientos, la posibilidad de que el otro fuera cierto quedaba automáticamente excluida.

En verdad, la existencia misma de los psicólogos clínicos, al igual que la de los psicoanalistas, representaba una herida narcisística para la medicina en su conjunto, ya que ambas venían a señalar los límites de las explicaciones de tipo biológico. Con la salvedad de que los psicoanalistas, al ser médicos, podían ser absueltos de culpa y cargo más fácilmente, en la medida en que su eficacia podía ser atribuida a las bondades de su formación médica. Por el contrario, si los no médicos sólo se apoyaban en la palabra como instrumento de curación, de ello se deducía que, necesariamente, tenían una concepción de la enfermedad que contradecía la de la medicina moderna. En último análisis, eso era lo que estaba en discusión cuando se planteaba el problema de los títulos necesarios para el ejercicio de las psicoterapias. Si se admitía que estas últimas no eran apenas

un complemento de las terapias bioquímicas y orgánicas, y que obedecían a una lógica distinta de la de las ciencias naturales, ello implicaba ora el derrumbe de todo el edificio teórico de la psiquiatría contemporánea, ora la aceptación de que ésta no pertenecía al orden de la medicina llamada científica. Por supuesto que estas dos posibilidades eran inadmisibles, por lo cual, para los psiquiatras, era crucial reafirmar el carácter subsidiario del trabajo psicoterapéutico de los no médicos.

Lo que estaba entonces en debate no era solamente "quién está preparado para curar", sino también, como trasfondo, "cómo se llega a curar a alguien", sabiendo que las opciones disponibles no eran complementarias sino alternativas. En general, la respuesta a esta interrogación -relativa a los resortes de la eficacia terapéutica de las distintas disciplinas- se daba por sobreentendida, lo que sin embargo no la hacía menos problemática. Gregorio Bermann, por ejemplo, pese a ser un psiquiatra reformista, se oponía claramente a la práctica psicoterapéutica liberal de los no médicos. En su comunicación, en el marco de la conferencia, explicó detalladamente su posición. Por un lado, reconocía las deficiencias de la formación psiquiátrica, que daban lugar a la proliferación de terapias "alternativas":

Mientras las escuelas médicas se mantengan a espaldas de las necesidades crecientes de los enfermos y del progreso tumultuoso de las ciencias médicas, las tendencias irracionales y los curanderismos de diferentes denominaciones concurrirán a llenar el vacío que deja la enseñanza oficial (Bermann, 1960: 181).

No obstante, este reconocimiento no le impedía creer que los psicólogos, simples "técnicos" de la psicología aplicada, no estaban en condiciones de ocuparse de la psicología llamada médica. Él se asombraba entonces de que, en la carrera de psicología de Córdoba, creada el año anterior, hubiera una cátedra de psicoterapia, cuyo titular no era médico.

Hecho inusitado, tanto más cuanto que esta enseñanza falta por entero en la Facultad de Medicina de la misma Universidad [...]. En este semestre se están dictando cursos de psicoanálisis, dedicados principalmente a alumnos de este Departamento. Es notoria pues la tendencia invasora de la psicología, apuntando hacia la psicoterapia. Y he sido testigo de la desilusión de algunos estudiantes de psicología cuando se les hacía notar que no estaban facultados para ejercer la psicoterapia (Bermann, 1960: 176).

En todo caso, podría decirse que la posición de Bermann ilustraba bastante bien las opiniones de buena parte de sus colegas. Los psicólogos podían hacer casi todo lo que quisieran en los dominios marginales de la psiquiatría, ocupándose de los avatares de la conducta infantil, de los problemas conyugales y familiares y de todos los

“conflictos adaptativos” que no revistieran el estatuto de dolencias o de enfermedades. Además, se abría a ellos el vasto territorio de las relaciones humanas -en el trabajo, la escuela, las prisiones- y el de la orientación profesional. Para este tipo de actividades, Bermann prefería la utilización del término “consejo psicológico”, con el fin de preservar el de psicoterapia. De este modo, respecto del núcleo del conflicto, llegaba a la conclusión de que “en ningún caso los psicólogos podrán ejercer la psicoterapia a título individual”. Pero tampoco se trataba de empuñar contra ellos “el látigo de los artículos represivos del Código Penal, de la Ley del Ejercicio de la Medicina, y de las reglamentaciones pertinentes [...]” (Bermann, 1960: 183). Era mejor incluir al psicólogo en equipos de trabajo, como auxiliares calificados. En ese contexto, podrían participar en la observación de los enfermos, en el diagnóstico, la investigación e incluso el tratamiento. Con matices, esta posición era equivalente a la de Mauricio Goldenberg, quien, de manera entusiasta, había incluido a psicólogos en su servicio desde 1956. Al igual que Bermann, se oponía a que ellos ejercieran individualmente la psicoterapia, al menos en sus declaraciones públicas. En privado, la realidad era muy otra, ya que apoyaba -de manera particular, hay que decirlo- la práctica clínica de estos profesionales. Según una de las personas que integraban su servicio:

Con Goldenberg tenía conversaciones sobre el tema. Él me decía que los psicólogos no podían hacer psicoterapia pero que yo sí. A mí me dejaba, porque tenía formación, pero en secreto. Tiempo después, cuando nos reuníamos las psicólogas del Lanús, para avanzar en ese terreno, descubrimos que a todas nos había dicho lo mismo (Schneider, 1992).

José Bleger compartía esta posición, aunque tomaba partido más abiertamente por el bando de los psicólogos. Siguiendo a Freud, consideraba que el análisis silvestre, realizado por personas no preparadas -con o sin título médico- era un problema mucho más grave que el análisis profano, es decir, el análisis realizado por no médicos. En todo caso, dos meses antes de la Tercera Conferencia, en la clase inaugural de la cátedra de Psicoanálisis de Rosario, en una época en la que era atacado ferozmente en el seno del Partido Comunista (PC), prefería ser conciliador con los representantes del monopolio médico en el marco de la APA:

Este problema [el del análisis profano] es no solamente un problema de carácter legal, pero su discusión no toca a la enseñanza que se imparte en la Universidad, porque ya hemos definido claramente que hasta ahora, y seguramente por mucho tiempo aún, los psicoanalistas se forman única y exclusivamente en los institutos de psicoanálisis (Bleger, 1962a).²

² La clase tuvo lugar en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad del Litoral, en agosto de 1959.

Sin embargo, se trataba del mismo Bleger que pocos meses después, en Buenos Aires, se haría cargo de *Psicología de la personalidad*, donde enseñaría las técnicas de entrevista, dando a los psicólogos todos los elementos técnicos para dedicarse, si no al psicoanálisis, al menos a una psicología clínica que se inspiraba en el freudismo. En todo caso, si Bleger se oponía al ejercicio individual de las psicoterapias (incluyendo al psicoanálisis en esa categoría), no se basaba en los mismos argumentos que Bermann. Él creía que los psicólogos estaban bien formados para ese tipo de tareas, pero les reservaba otro rol -socialmente más ambicioso- ligado a la prevención y a la salud pública. Sea como fuere, Goldenberg y Bleger estaban en conflicto por sus múltiples filiaciones. Goldenberg, en tanto que psiquiatra, no podía mostrar abiertamente el rol que los psicólogos estaban empezando a ocupar en el seno de su servicio. Bleger, en su condición de miembro de la APA, tampoco podía ignorar las restricciones que esta asociación imponía a los no médicos, so pena de correr la misma suerte que en el PC, del que debió apartarse a principios de los '60.

Por el contrario, en la conferencia de 1959, había otro profesor de psicología que no pertenecía ni a la corporación psiquiátrica ni a la corporación analítica. Jaime Bernstein, pedagogo de formación, no debía nada de su posición a los psiquiatras ni a los psicoanalistas. Su legitimidad se derivaba más bien de sus cátedras universitarias en Rosario y Buenos Aires, tanto como del éxito de Paidós, la editorial que él dirigía con Enrique Butelman desde 1945. En realidad, Bernstein encarnaba una de las raras líneas de continuidad entre la psicología aplicada desarrollada durante el peronismo y la nueva psicología clínica de “filiación psicoanalítica”. Al igual que Daniel Lagache en Francia entre la ocupación y la posguerra, Bernstein había pasado de una orientación profesional ligada al trabajo y la educación a una concepción clínica más integral, donde las técnicas proyectivas y su interpretación analítica ocupaban un lugar privilegiado. En esta dirección, todo indica que Bernstein tenía la determinación de contribuir a la constitución de este nuevo campo. Según el testimonio de una de las primeras ayudantes que trabajaban con él en Buenos Aires a partir de 1958, se trataba de algo así como una causa militante:

En la primera reunión de cátedra, Bernstein nos dijo que no olvidáramos este momento que estábamos viviendo, ya que no sólo se trataba del comienzo de nuestra carrera como docentes, sino también del comienzo de un proceso irreversible, en el cual las carreras de psicología de todo el país iban a ser dirigidas por sus propios graduados. En su cabeza, ya tenía la idea de deshacerse de los médicos y los analistas [...]. Personalmente, recuerdo el sentimiento de haberlo traicionado cuando decidí tener hijos y ocuparme de ellos. Tenía la impresión de estar abandonando un proyecto al que Bernstein me

había invitado. Un poco como un padre que indica el camino, al que uno le dice “no, yo quiero hacer otra cosa”. Esta dimensión de proyecto, de causa, estaba presente. Y esa causa tenía un nombre, que no era psicoanálisis. Era la psicología clínica (Rosenberg Amigorena, 2004).

Este testimonio muestra a las claras que Bernstein era conciente de aportar a la fundación, no de una nueva corporación, pero al menos de un nuevo campo profesional, que él esperaba que fuese autónomo respecto de la psiquiatría y el psicoanálisis. Es por ello que asistió a la conferencia de Mendoza, seguido por sus estudiantes. Quería defender su proyecto contra el avance de la tutela médica. Sus adversarios, naturalmente, eran los representantes de la psiquiatría tradicional, quienes tenían la visión menos conciliadora y fueron los encargados de exponer la “posición oficial”. Paradójicamente, a partir de 1958, con el cambio de gobierno, este sector también había adquirido un cierto poder dentro de las instituciones de salud mental, que hasta entonces habían estado en manos de psiquiatras reformistas.³ De este modo, no es raro que la defensa de las prerrogativas médicas haya sido presentada por Omar Ipar, el director del Hospital Neuropsiquiátrico de Buenos Aires, Carlos Sisto, el secretario de la Comisión Nacional Consultiva en Salud Mental, y Juan Dichiara, el responsable de la especialización en psiquiatría que dependía del Instituto Nacional de Salud Mental (Borinsky, 1998). En una presentación mordaz, intitulada “Encrucijada actual de la psiquiatría”, se alarmaban “frente a la invasión de actores extraños a la medicina, dispuestos a desvirtuar toda su historia, su técnica y sus penosas conquistas terapéuticas” (Ipar, Sisto & Dichiara, 1959). Pero ese discurso alarmista tenía una lógica simple, tendiente a despertar la conciencia corporativa y a reclutar nuevos adeptos:

¿Qué títulos pueden exigirse para tratar a un enfermo? [...]. Hasta ayer la pregunta era superflua y la respuesta obvia. Hoy, quizás más de un colega se sorprendería ante quien le planteara este interrogante. Ocupado en su quehacer cotidiano y ajeno a toda preocupación jurídica ignora una cantidad de irregularidades que por su misma repetición han creado un orden de cosas que a muchos parece natural y consagrado. Incluso desconozca que mañana egresarán de nuestras Facultades de Filosofía más de un millar de psicólogos que tendrán igual derecho que el suyo para el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales (Ipar, Sisto & Dichiara, 1959).⁴

³ En 1958, Arturo Frondizi asumió como Presidente de la Nación, lo cual marcó el fin del régimen militar iniciado en 1955. No obstante, su poder fue muy restringido, teniendo que gobernar bajo tutela militar hasta el golpe de Estado de 1962. Contra todas las expectativas creadas, el gobierno de Frondizi fue, en muchos aspectos, más conservador que el de los militares que lo habían precedido, como por ejemplo en los dominios de la educación y la salud.

⁴ Citado por Borinsky, M. (1998).

Los autores no eran precisos, pero sí eficaces. Hacían una amalgama entre los pocos terapeutas « profanos », generalmente reconocidos, que ejercían la psicoterapia desde mucho tiempo atrás (filósofos, pedagogos, etc.), y los futuros psicólogos, que iban a multiplicar este fenómeno profano de manera exponencial. En esa época, empero, no era cierto que estos últimos tuvieran “el mismo derecho” que los médicos en ese dominio. Lejos de ello, la habilitación de los psicólogos en el campo clínico no se produciría sino un cuarto de siglo más tarde. Entretanto, estaban expuestos a juicios por ejercicio ilegal de la medicina. En tal sentido, el trabajo provocador de Ipar, Sisto y Dichiara, era un arma de doble filo. Si por un lado despertó los reflejos corporativos contra esta “amenaza inminente”, también iba a funcionar como catalizador de una identidad profesional diferencial para los psicólogos en formación. Para estos últimos, la talla de la provocación iba a ser amplificada por la torpeza con la que este conflicto fue manejado durante la conferencia. En las mesas redondas, donde el clima era más bien amistoso, se había impuesto la posición de los psiquiatras reformistas, llamando al trabajo en equipo y reconociendo las competencias de los psicólogos en el dominio de las psicoterapias. Sin embargo, en la asamblea general, se votaron “recomendaciones y resoluciones” que no reflejaban en absoluto los consensos previos:

- 1) La conferencia considera que deben ejercer la psicoterapia únicamente los médicos.
- 2) Los psicólogos pueden sólo colaborar en el estudio e investigación de la personalidad.
- 3) No obstante, pueden actuar en equipo bajo la dirección responsable de los médicos (Anónimo, 1959: 474).

Estas recomendaciones perentorias -particularmente las dos primeras- eran al mismo tiempo bastante ambiguas. Por ejemplo, el hecho de “trabajar en equipo” bajo supervisión médica, ¿dispensaba al psicólogo de las limitaciones contenidas en las otras dos resoluciones? Si se considera la tercera recomendación, ello no parece del todo claro. Dicho de otro modo, había que interpretar si, en equipo, los psicólogos podían o no ejercer la psicoterapia. Aparentemente, en ese momento, la lectura de la mayoría se orientaba en la dirección de la interpretación más restrictiva, lo que explica las reacciones de los distintos actores. La revista *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, el órgano de los psiquiatras reformistas, nos da una explicación más detallada:

Estas resoluciones fueron resultado de una moción de orden por la que no se discutió lo resuelto por las mesas redondas, que en gran mayoría aceptaban que el psicólogo podía, en equipo, participar en el diagnóstico y el tratamiento [...]

El curso del debate, que había sido esclarecedor, salvo pequeñas incidencias en el ámbito de las mesas redondas, se vio coartado en el desarrollo de la asamblea general, llegando a crearse situaciones tensas y desagradables que moti-

varon, por ejemplo, el retiro del Prof. Bernstein y de la delegación de alumnos de la carrera de psicología de Rosario (Anónimo, 1959: 473-474).

En realidad, según los testimonios, esta jugada poco democrática de los psiquiatras conservadores habría terminado a las trompadas (Colombo, 2004).⁵ Más allá de ese escándalo, poco habitual en ese tipo de reuniones, quedaba una certeza. Como la demarcación de la frontera entre dos países beligerantes, el establecimiento de la línea de división entre lo que estaría permitido a los psicólogos y lo que les estaría vedado no iba a ser en adelante una cuestión de fácil resolución. El “estudio” y la “investigación de la personalidad” propuestos por los psiquiatras se referían en realidad a la administración de tests, haciendo del psicólogo un simple técnico. Ese técnico no debía ni siquiera interpretar los resultados de sus estudios, ya que la tríada sagrada diagnóstico-pronóstico-tratamiento, quintaesencia de la medicina clínica, era una atribución exclusiva del médico. De este modo, en los años por venir, los debates se centrarían más sutilmente en todos los matices posibles entre dos posiciones inconciliables: la del psicólogo-psicoterapeuta, en pie de igualdad con el psiquiatra, y la del psicólogo-técnico, auxiliar del psiquiatra que cumple la función de radiólogo del alma humana.

CÓRDOBA, 1962: EL PRIMER ARMISTICIO

Tres años después de la conferencia desarrollada en Mendoza, se produjo otro evento que reunió una vez más a psiquiatras y psicólogos. En efecto, en el mes de julio de 1962, se organizaron en la ciudad de Córdoba las “Primeras Jornadas Argentinas de Psicoterapia”, con el fin de conmemorar el 30º aniversario del Instituto Neuropático dirigido por Gregorio Bermann. Utilizando el mencionado instituto como sede desde 1932, Bermann había sido uno de los principales referentes en la institucionalización de la psiquiatría argentina. Las jornadas tuvieron lugar en un contexto político agitado, luego del golpe de Estado que había derrocado a Arturo Frondizi. Su vicepresidente, Juan María Guido, había asumido la presidencia, pero el poder seguía en manos de los militares, particularmente del ejército, cuyas facciones nacionalista y liberal luchaban por imponer su hegemonía, con los tanques en las calles de varias ciudades argentinas. Con este trasfondo, las disputas entre psiquiatras y psicólogos parecían constituir un asunto menor. En todo caso, el problema del ejercicio de las psicoterapias había seguido estando muy presente durante 1960, tanto en el *Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría*, realizado en Mar del Plata, como en la *Cuarta Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica*, que tuvo lugar en Buenos Aires. En 1962 se encontraban en Córdoba los

actores principales de las agrias disputas de 1959, incluyendo a Jaime Bernstein. Si la naturaleza de las discusiones no se había modificado, su tono sería muy distinto. Los oradores en su conjunto parecían tener una disposición menos defensiva respecto de los psicólogos. En efecto, los primeros graduados ya habían recibido sus diplomas, y la catástrofe anunciada no se había producido. Era entonces menester reexaminar desde otro ángulo el problema de las psicoterapias.

Mauricio Goldenberg, por ejemplo, podía vanagloriarse entonces por la forma de trabajar adoptada por su servicio, cosa que no hubiera osado hacer en 1959. De este modo, en una mesa redonda, explicaba su posición:

Yo creo que el psicólogo puede hacer psicoterapia; pero creo que el criterio debe ser extremadamente selectivo. [...] Aceptando esto, creo que el psicólogo puede hacer psicoterapia cuando el médico lo indica; el médico es el que decide cuándo y cómo. En segundo lugar, el médico tiene que controlar al psicólogo, y esto se resuelve muy fácilmente, si se hace lo que estamos haciendo nosotros en Lanús sin ninguna dificultad, es decir, integrando equipos. Nosotros por ejemplo, toda la asistencia de niños y adolescentes la hacemos por grupos que están integrados por médicos y psicólogos. El psicólogo participa en el estudio de la familia, hace los tests, levanta la historia del niño; pero después, todo el material que recoge es estudiado por el grupo, que está integrado por médicos y psicólogos, y que está dirigido por un terapeuta médico con experiencia en estos tipos: en niños o en adolescentes.

De este modo, aquel caso que puede ser tratado psicoterápicamente por el psicólogo, el encargado del grupo -que, repito, es un psiquiatra con ya bastante buena formación- le da el caso y le controla la terapia. De este modo, el psicólogo se forma y trabaja (Goldenberg, 1964: 156-157).

Esta larga cita viene a cuento para mostrar por qué sesgo los psicólogos -e incluso los estudiantes de psicología- comenzaban a insertarse en las instituciones del sistema de salud. Habría que agregar, sin embargo, que más allá de este paternalismo médico ostensible, para ciertos psiquiatras reformistas, la inclusión de los no médicos era esencial, con el fin de incorporar perspectivas terapéuticas que ellos mismos ignoraban. Así, ya en 1956, cuando Goldenberg había querido organizar una consulta de niños, tuvo que llamar a Telma Reca, quien le envió a algunas de sus colaboradoras (Rosenberg Amigorena, 2004)⁶. Se trataba de “terapeutas profanas” con recorridos diversos, que Reca venía reclutando desde los años

⁵ Ver también Carpintero, E. & Vainer, A. (2000).

⁶ Telma Reca (1904-1979), fue uno de los principales referentes en la constitución del campo de la psiquiatría infantil en la Argentina. Graduada de médica en los años '20, se especializó en Estados Unidos a principios de los '30. Antes de dedicarse por completo al estudio y tratamiento de la psicopatología de la infancia, incursionó en los dominios de la criminología y de la salud mental, incorporando también el psicoanálisis como una de las herramientas terapéuticas de la psiquiatría Cf. Stewart de Costa (1992).

'40. El mismo Goldenberg incorporaría más tarde estudiantes de Rosario y de Buenos Aires, que estaban formándose con Jaime Bernstein en la administración de pruebas proyectivas. Bernstein, no obstante, no estaba muy de acuerdo con el rol instrumental que Goldenberg atribuía a los psicólogos. Aunque fuera un apasionado de los tests, creía que éstos no eran sino una de las armas del psicoterapeuta.

Después del clínico - psicólogo, psiquiatra o psicoanalista - el instrumento proyectivo constituye la herramienta de examen más perfecta disponible hasta el presente [...]. También es inadecuado verlos como instrumentos de "testistas" -profesión que no existe o no debe existir- el test sólo puede ser aplicado por un psicólogo, por la sencilla y definitiva razón de que el test vale lo que vale quien lo aplica, y de que no existe ningún saber independiente que pueda denominarse de ese modo (Bernstein, 1964: 42-43).

Bernstein se resistía a definir al psicólogo como a un técnico, en la medida en que lo consideraba capaz de un juicio clínico totalizador. El psicólogo debía ubicarse en el mismo nivel del psiquiatra o del psicoanalista, en pie de igualdad. Si los diplomas de "psicotécnico" habían proliferado durante el peronismo, Bernstein señalaba a los psiquiatras que ése no era el rol del psicólogo. En cuanto a los psicoanalistas, él les recordaba que "autoridades" como Karl Menninger y David Rapaport eran promotores entusiastas de este tipo de técnicas. Tan es así que, según Bernstein, los principales instrumentos psicológicos respondían en definitiva a un pensamiento psicoanalítico, al igual que la metodología utilizada para interpretarlos. La referencia a Menninger no era banal, ya que se trataba del representante más ilustre de la renovación de la psiquiatría norteamericana. Al mismo tiempo, era un referente importante de la primera generación de psicoanalistas argentinos, como Ángel Garma y Enrique Pichon-Rivière, e incluso de la segunda generación, como Heinrich Racker.⁷ De modo que Bernstein utilizaba los tests de personalidad como punta de lanza de la psicología clínica en el interior del psicoanálisis y la psiquiatría. Los tests no implicaban una técnica auxiliar, sino un saber tan moderno como indispensable, antes, durante y después de la psicoterapia. Dicho de otro modo, para estar actualizados, tanto el psicoanálisis como la psiquiatría estaban obligados a tomar prestados los conocimientos provistos por la psicología clínica, definida entonces como disciplina autónoma.

Las Jornadas de Córdoba contaron también con la pre-

⁷ "Con el advenimiento de los modernos métodos de examen psicológico mediante tests, la psiquiatría alcanzó su edad adulta en el mundo científico", decía Menninger, citado por Bernstein, J. (1964), 40. Garma y Racker fueron invitados personalmente por Menninger a su célebre clínica de Kansas. Garma la visitó en 1962, mientras que Racker debió cancelar su visita, en 1960, por culpa de un cáncer de hígado que provocaría su muerte meses más tarde.

sencia de José Bleger, quien en cierta medida había hecho una apuesta similar a la de Bernstein por el campo de la psicología. Para él, la especificidad del rol del psicólogo no estaba ligada a la utilización de ningún instrumento en particular. En su presentación, se refirió al "tratamiento analítico", pero en términos de conducta, personalidad y aprendizaje, siguiendo a Lagache y a Pichon-Rivière. Al abordar "el psicoanálisis como terapia", Bleger comenzó a esbozar su proyecto profesional para los psicólogos, sin mencionarlos explícitamente.

Aunque el psicoanálisis se instituye y difunde como procedimiento psicoterápico individual, ya están dados los pasos para que podamos aplicar los conocimientos de él derivados a la psicoterapia grupal e institucional, atendiendo fundamentalmente no a la gente enferma, sino a situaciones vitales críticas, o a situaciones significativas para el desarrollo normal de la personalidad, tanto como atender el curso de la relación interpersonal en todos los grupos e instituciones donde actúan seres humanos en el seno de su vida cotidiana. En otros términos, la psicohigiene es el campo en el que puede el psicoanálisis rendir enormes frutos de vital importancia. Todas las direcciones de la psicohigiene no tienen por qué estar necesaria o exclusivamente a cargo de psicoanalistas, sino que otros profesionales pueden adquirir la experiencia y la formación necesarias sin tener que pasar por toda la formación exigida al psicoanalista (Bleger, 1964: 73).

Era entonces en el dominio de la prevención que Bleger quería legitimar la intervención analítica de los psicólogos, lo cual implicaba una cierta dificultad. Para los psicólogos, ese rol de profesionales de la psicohigiene era considerado como una compensación menor respecto del rol clásico de psicoanalista, que les estaba vedado y que anhelaban cada vez más. En este sentido, en otro artículo publicado ese mismo año, Bleger era muy explícito:

Quiero aclarar y subrayar que mi posición es la de que el psicólogo clínico, suficientemente preparado para ello, debe ser plenamente habilitado para poder desarrollar una actividad psicoterápica -entre otras razones- es actualmente el profesional mejor preparado, técnica y científicamente, para dicha tarea; pero al mismo tiempo creo que la carrera de psicología tendrá que ser considerada un fracaso desde el punto de vista social, si los psicólogos quedan exclusivamente y en su gran proporción limitados a la terapéutica individual (Bleger, 1962b: 355).⁸

Parece entonces muy claro que las razones profundas de la oposición de Bleger al ejercicio liberal del psicoanálisis no eran de tipo corporativo, sino más bien ideológicas y políticas. Desde 1957, cuando escribió su libro sobre psicoanálisis y marxismo, Bleger había apostado por un profesional diferente, a la altura del ideal del

⁸ Citado por Borinsky, M. (1999).

“hombre nuevo”. Él observaba entonces los debates profesionales a través de esa lente, tratando de preservar una dimensión social que no parecía tan prioritaria para otros. Por supuesto que no era el caso de Gregorio Bermann, quien cantaba loas a la medicina pública francesa y a la psiquiatría de sector, al mismo tiempo que olvidaba su virulento discurso de antaño sobre el ejercicio de las psicoterapias por parte de los psicólogos. Su amigo Jorge Orgaz, un médico clínico cordobés, antiguo estudiante reformista, devenido a la sazón presidente de la universidad, avanzaba en el mismo sentido que Bleger, pero con otros argumentos:

El psicólogo, dentro de la psicoterapia actual, yo diría dentro de la psicoterapia en sí, tiene un lugar específico...; por eso es psicólogo, porque está dentro de o tiene la intención de estar dentro de la psicoterapia, para vivirla y para ejercerla. De modo que el psicólogo tiene, frente al fenómeno psicoterapia, todos los derechos. Naturalmente, esos derechos crean una serie de problemas de aptitudes, de eficiencia y demás [...] (Orgaz, 1962: 154).

Parece evidente que, en relación con este problema, el clima de ideas había cambiado mucho entre 1959 y 1962. Quedaban ciertamente toda una serie de psiquiatras con posiciones más conservadoras, pero no eran los referentes del campo psiquiátrico. Incluso Omar Ipar, en su doble condición de delegado de la Federación Argentina de Psiquiatría (FAP) y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), tenía en esa época una posición mucho más conciliadora que en años anteriores. Sin embargo, el debate no estaba cerrado. Lejos de ello. Antes del final de la mesa redonda en la que participaba, Jorge Orgaz se vio obligado a ponderar su afirmación sobre “todos los derechos” de los psicólogos. Los matices que aportó resultan hoy día muy actuales, más aún si se los relaciona con los debates recientes sobre la regulación del ejercicio de las psicoterapias en Francia.⁹ En efecto, Orgaz debió hacer alusión a las relaciones existentes entre la ley y las costumbres, entre las normas que rigen una disciplina profesional y su implantación en la sociedad:

Aquí, en nuestro país, lo legal es que sean los médicos los únicos habilitados para ejercer como psicoterapeutas; pero ya sabemos que la ley es un ordenamiento de una estratificación que viene realizándose antes de la ley. La ley llega como un ordenamiento de situaciones

anteriores; si el movimiento psicoterapéutico es tan fuerte como para que rebase el concepto de que sólo los médicos tienen que ejercer la profesión de psicoterapeuta, llegará el momento en que se modifique esa realidad. [...].

Existen otras legislaciones en el mundo donde pueden hacer psicoterapia personas no médicas. Incluso pueden hacer psicoterapia, en algunos países -y en algunos países de gran formación académica, como Alemania- personas que no tienen formación universitaria o académica. Basta que una sociedad especializada los reconozca; y la responsabilidad [de elegir] se deja al enfermo, por una concepción muy enraizada en la modalidad del pensamiento alemán, y es que cada ciudadano alemán quiere resolver él mismo su propio problema, y entonces el enfermo también resuelve a quién ha de consultar (Orgaz, 1962: 162).¹⁰

En todo caso, esta posición -bastante liberal para un médico de la época, cabe agregar- tenía algo de profético. Incluso si la elección “esclarecida” de los pacientes no era todavía posible, ya que apenas si había un puñado de psicólogos recibidos, en el futuro, el rol clínico de los psicólogos iba a evolucionar por esa vertiente. Además de los trabajos en relación de dependencia que ya realizaban dentro de diversas instituciones, paralelamente y de manera progresiva, a lo largo de los años '60, los primeros psicólogos comenzarían a abrir sus propios consultorios. La centena de analistas “oficiales” disponibles no alcanzaba a responder a una demanda de tratamiento que se ampliaba día a día de forma exponencial en todas las ciudades del territorio nacional. Los psiquiatras, concentrados en la capital, apenas si podían captar una pequeña parte de esta clientela potencial. Los psicólogos, sin embargo, distribuidos geográficamente entre Tucumán y Buenos Aires, Rosario y San Luis, La Plata y Córdoba, constituían una atractiva novedad. Menos asimilados a la locura que los psiquiatras, menos elitistas que los analistas, estaban al alcance de la clase media, de la que, por otra parte, en general provenían. Todos los testimonios convergen para mostrar que los pacientes que atendían les alcanzaban para vivir dignamente, para pagar su propio análisis, las supervisiones de sus casos e incluso algún que otro curso de formación. En realidad, esta “bendición del mercado” implicaba un reconocimiento anticipado. Reconocimiento que, en el plano legal, recién llegaría veinte años más tarde.

COMENTARIOS FINALES

Creemos haber mostrado, aunque mas no sea de manera muy somera, que los debates sobre el ejercicio de las psicoterapias que tuvieron lugar entre fines de los

⁹ En Francia, este debate cobró gran importancia a partir de 2003, con la presentación de un proyecto de reforma que terminó convirtiéndose en ley en 2004. El artículo 52 de dicha ley (número 806) estipula que el uso del título de psicoterapeuta está reservado a los profesionales que se inscriban regularmente en listas elaboradas por los representantes del Estado en cada departamento, detallando la formación recibida. En principio, quedan dispensados de ese requisito los médicos, los psicólogos y los psicoanalistas reconocidos por ciertas asociaciones, cuyas características deben fijarse por decreto.

¹⁰ Las cosas han cambiado mucho en Alemania desde esa época. Hoy en día es probable que el país con la legislación más liberal en la materia sea Inglaterra. Véase Roudinesco, E. (2004).

'50 y principios de los '60 fueron representativos de este proceso de rápida "clinización" de la psicología argentina. Proceso que se produjo a pesar de las resistencias iniciales de diversos sectores del campo psi, que incluían tanto a los fundadores de la mayoría de las carreras de psicología como a psiquiatras de diversas extracciones. No obstante, en los primeros años de la década del '60, estas resistencias iniciales irían cediendo para permitir la configuración del rol clínico del psicólogo. Si bien los marcos teóricos han cambiado, salvando las distancias, podría afirmarse que, en los últimos 40 años, esa vocación clínica sustentada en una matriz psicoanalítica ha sido algo así como una marca de origen para la gran mayoría de los psicólogos argentinos. Sin embargo, esta orientación de las prácticas psi en nuestro país, lejos de constituir un dato natural y evidente, ha sido el fruto de una construcción histórica compleja, a cuya elucidación hemos querido contribuir con este trabajo.

REFERENCIAS

- Anónimo (1959). Tercera Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica. *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, 5, 473-475.
- Bermann, G. (1960). *Nuestra psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- Bermann, G. (1965). *La salud mental y la asistencia psiquiátrica en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Bernstein, J. (1964). Los tests psicológicos en psicoterapia. En Bermann, G. (comp.). *Las psicoterapias y el psicoterapeuta* (39-43). Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1962a). Clase inaugural de la cátedra de psicoanálisis. *Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina*, 8, 56-60.
- Bleger, J. (1962b). El psicólogo clínico y la higiene mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina*, 8, 355.
- Bleger, J. (1964). El tratamiento psicoanalítico. En Bermann, G. (comp.). *Las psicoterapias y el psicoterapeuta* (66-73). Buenos Aires: Paidós.
- Borinsky, M. (1998). La disputa por la psicoterapia: la encrucijada de la psicología entre la crisis de la psiquiatría y el psicoanálisis (mimeo.).
- Borinsky, M. (1999). *Informe parcial de beca de iniciación*. Buenos Aires: CONICET.
- Borinsky, M. (2004). Las primeras estrategias de inserción profesional de los psicólogos. <http://www.elseminario.com.ar/>
- Carpintero, E. & Vainer, A. (2000). La historia de la desaparecida Federación Argentina de Psiquiatras (FAP). Trabajo presentado en el XVI Congreso Argentino de Psiquiatría, organizado por APSA en Mar del Plata, durante el mes de marzo. www.topia.com.ar/articulos/psiarg-FAP.htm
- Colombo, E. (2004). Entrevista realizada por el autor en París, el 9 de noviembre de 2004.
- Goldenberg, M. (1964). Mesa redonda. En Bermann, G. (comp.). *Las psicoterapias y el psicoterapeuta* (151-169). Buenos Aires: Paidós.
- Goode, W. (1960). Encroachment, charlatanism and the emerging profession: psychology, sociology and medicine. *American Sociological Review*, 15, 902-914.
- Ipar, O., Sisto, C. & Dichiara, J. (1959). Encrucijada actual de la psiquiatría. En *Tercera Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica* (13-17). Buenos Aires: Ediciones I.T.E.M.
- Orgaz, J. (1962). Mesa redonda. En Bermann, G. (comp.). *Las psicoterapias y el psicoterapeuta* (153-162). Buenos Aires: Paidós.
- Plotkin, M. (2001). *Freud in the Pampas. The emergence and development of a psychoanalytic culture in Argentine*. Stanford: Stanford University Press.
- Rosenberg Amigorena, N. (2004). Entrevista realizada por el autor en París, el 23 de noviembre de 2004.
- Roudinesco, E. (2004). *Le patient, le thérapeute et l'État*. París: Fayard.
- Schneider, S. (1992). Memorias del Lanús I. La Sala. Primeras Jornadas de Encuentro del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús, 288.
- Stewart de Costa, E. (1992). Telma Reca. Apenas un esbozo de su camino. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1, 277-280.
- Universidad Nacional de La Plata (1960). *Actas del Honorable Consejo Superior*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 2 de junio de 2006