



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

¿Quién puede ejercer el psicoanálisis?

Un recorrido por los principales argumentos en la disputa por el ejercicio del análisis
en Uruguay (1956-1958)

Autor: Franco Emiliano García Correa C.I: 4.880.565-8

Tutor: Gonzalo Grau Pérez

Revisor: Guillermo Milán Ramos

Montevideo, Uruguay

2023

Resumen

El presente trabajo se propone indagar la disputa sobre el ejercicio del psicoanálisis en Uruguay, examinando algunos de los principales argumentos expuestos en este debate. Con este propósito, se utilizarán principalmente dos artículos: uno de ellos perteneciente a la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* y el otro publicado en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En nuestro territorio, este conflicto tiene sus inicios a mediados de la década del '50, momento en donde el psicoanálisis comienza a institucionalizarse y consolidarse en el medio. A partir de allí, se inician una serie de disputas; algunos psiquiatras rechazaban el ejercicio del psicoanálisis por parte de practicantes no-médicos, tal como ocurrió en otros países del mundo. Esto llevó a numerosas "batallas", que quedaron registradas en publicaciones periódicas y revistas locales.

PALABRAS CLAVES: psicoanálisis, medicina, legos, Uruguay

Abstract

This dissertation is proposed to inquire the disputation about the exercise of psychoanalysis in Uruguay, examining some of the main arguments exposed in this debate. The research will be mainly based in two articles: one of them belongs to the "Revista de Psiquiatría del Uruguay", the other one was published in the "Revista Uruguaya de Psicoanálisis". In our country, this conflict has its beginnings in the mid-50s, a moment in which the psychoanalysis was starting to become institutionalized and gaining strenght. From there, it starts a series of disputes; some psychiatrists rejected the exercise of psychoanalysis in hands of non-medical practitioners, just as it happened in other countries of the world. This brought a large amount of "battles", that were registered in newspaper publications and local magazines.

KEYWORDS: psychoanalysis, medicine, legos, Uruguay

Índice

Agradecimientos	4
Capítulo 1: Sobre el análisis lego o profano.....	7
1.1. Médicos legos e institucionalización.....	10
1.2. Nueva York, tierra de médicos.....	12
Capítulo 2: Hacia la institucionalización del psicoanálisis en Uruguay.....	14
2.1. Los Baranger en Uruguay.....	16
2.2. Consolidación del psicoanálisis, controversias con los psiquiatras.....	18
2.2.1. El debate en la prensa	20
2.3. Resolución final	25
Capítulo 3: Debate entre psiquiatras y psicoanalistas	27
3.1. Sobre intrusismos y curanderismo.....	27
3.2. Aspectos legales	31
3.3. Aspectos profesionales.....	33
3.4. Aspectos técnicos.....	36
3.4.1. Psicología	36
3.4.2. Psicoanálisis	37
3.5. A modo de síntesis.....	41
Capítulo 4: Consideraciones finales.....	44
Referencias bibliográficas	46
Fuentes primarias	48
<i>Revista Uruguaya de Psicoanálisis (RUP)</i>	48
<i>Revista de Psiquiatría del Uruguay (RPU)</i>	49
<i>Semanario Marcha</i>	49
Anexo	50
Artículos publicados en <i>Marcha</i>	50

Agradecimientos

A mi familia, por su incondicionalidad.

A mis amigos, por su constante apoyo.

A Leonardo, por las inagotables conversaciones y su lectura atenta.

A Gabriela Donya, por haber compartido su experiencia, aportando datos e ideas.

A Imanol, el eterno inmortal.

Introducción

En la actualidad, debido a la incidencia y difusión del psicoanálisis en la cultura, pareciera intrascendente interrogarnos sobre quién podría ejercerlo. Esta inquietud de aparente simpleza esconde una complejidad tal, que, para esbozar una mínima respuesta, se debe de indagar en la propia historia del movimiento psicoanalítico. Esta necesidad de incursionar en la propia historia del psicoanálisis, navegando por los diversos sucesos del pasado pretende ser una forma de confeccionar una posible respuesta y una manera de comprender nuestro presente. En palabras de Foucault (1953/2008): “Estamos consagrados históricamente a la historia, a la construcción paciente de discursos sobre discursos, a la tarea de oír lo que ha sido dicho” (p. 17).

Una vez el psicoanálisis comienza a obtener reconocimiento en el ámbito clínico, también comienza el intento de regulación por la medicina. Es en este contexto que comienza a luchar por su autonomía, resistiendo a los constantes intentos de ser absorbido por la psiquiatría. Desde ese momento, ante el intento de regular la práctica del psicoanálisis —y de alguna manera “adueñarse” de ella— comienza la aparición de numerosos conflictos.

En Europa, durante la década de 1920, el debate sobre quiénes pueden ejercer el psicoanálisis se comienza a agudizar, convirtiéndose en un conflicto que dividió aguas tanto fuera como dentro del propio ámbito psicoanalítico. Por ese entonces, términos como “lego” o “profano” —usados para referir a los no-médicos que ejercen el psicoanálisis— comienzan a tornarse repetitivos y reaparecen en acalorados debates.

Esta polémica lleva a Freud a escribir un texto donde aborda específicamente el asunto, llevando por título *¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?*. El pretexto de este se explica por una causa judicial iniciada a uno de sus discípulos, que al no contar con un título en medicina es acusado de “curanderismo” a través de un antigua ley austríaca, prohibiéndole el ejercicio del psicoanálisis.

En nuestro país, esta polémica tuvo su punto más alto sobre finales de la década de 1950, cuando el psicoanálisis comienza a institucionalizarse en nuestro medio a través del grupo psicoanalítico dirigido por Willy y Madeleine Baranger, que posteriormente conformaría la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU). Algunos médicos psiquiatras consideraban al psicoanálisis lego como “curanderismo” o “intrusismo”, ya que se trataba del ejercicio de una práctica que tiene fines terapéuticos sin un título en medicina. El conflicto se desplegó en periódicos y revistas de nuestro país, así como también a la interna de los diferentes grupos e instituciones. En una reunión llevada a cabo en la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay cuyo tema fue: *Extralimitaciones de la Profesión Psiquiátrica*. Se expusieron

diversos argumentos, tanto a favor como en contra del análisis lego y que para su resolución tuvo que intervenir el Sindicato Médico, oficiando de árbitro en el asunto.

Este trabajo consta de una serie de capítulos atravesados todos ellos por la polémica sobre el ejercicio del análisis por parte de legos. En primer lugar, se expondrá el conflicto a nivel general, tal como surge en diversos países. Se incluirá allí también la postura de Freud, que siempre se mantuvo inalterada: para ejercer el psicoanálisis no es necesario ser médico. Luego, se desarrollará de manera breve la institucionalización del psicoanálisis en nuestro país, movimiento que desencadena los primeros conflictos. Finalmente, para indagar en los diversos argumentos, se utilizarán algunas de las principales publicaciones en revistas de la época con la intención de aproximarnos a las ideas y posturas de ambas posiciones.

Capítulo 1: Sobre el análisis lego o profano

El asunto sobre el ejercicio del psicoanálisis por parte de analistas legos fue desde siempre un tema de polémica, tanto fuera como dentro del psicoanálisis. Sobre esto, la postura de Freud siempre fue clara, estando dispuesto a recibir nuevos discípulos interesados en el psicoanálisis sin importar cual sea su profesión o disciplina de origen. Sobre esto, Ernest Jones (1957/1970) señala lo siguiente:

Freud acogió cálidamente la llegada al campo terapéutico de personas de valía procedentes de otras ocupaciones distintas a la médica, y en su opinión era indiferente el que los candidatos que se presentaban para la enseñanza psicoanalítica tuvieran o no cualificación médica. Cuando se le pedía consejo, incitaba a esos candidatos a que no gastaran años de estudio en obtener cualificación, sino a adelantar inmediatamente en la obra psicoanalítica. (p. 161-162)

El especial énfasis en no “gastar” años de estudio en un campo como la medicina, si es que se aspira al ejercicio del psicoanálisis, es un punto fundamental para pensar en una ruptura de corte académico y formativo. Más allá que desde el inicio Freud se encontraba rodeado de médicos, también hubo diversas personalidades que no contaban con título médico y que de igual forma fueron trascendentes para el movimiento psicoanalítico¹. Podríamos nombrar a Otto Rank —filólogo—, Lou Andreas Salomé —escritora—, Melanie Klein e incluso la propia hija de Freud, Anna.

Esta receptividad por parte de Freud generó diversos conflictos con el ámbito médico, cuestionando el accionar del propio Freud e instaurando el debate sobre el ejercicio del análisis, debido que un gran número de psiquiatras consideraban que el psicoanálisis debería ser exclusivamente ejercido por médicos. Es sobre la década de 1920 donde esta polémica pasa a otro nivel, al aparecer una serie de acciones judiciales que hacen estallar el conflicto en varios países: “Existían algunos países, como Austria, Francia, y algunos de los estados

¹ En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*, Freud comenta sobre las reuniones que se sostuvieron entre 1902 y 1906 todos los miércoles, estas se realizaban una vez por semana en la casa del propio Freud, decantando posteriormente en la reconocida Sociedad Psicoanalítica Vienesa. Sobre este suceso, expresa: “Desde 1902, se agruparon en derredor de mí cierto número de médicos jóvenes con el propósito expreso de aprender, ejercer y difundir el psicoanálisis ... Por otra parte, el círculo no incluía sólo médicos, sino otras personas cultas que habían discernido algo importante en el psicoanálisis; escritores, artistas, etc. La interpretación de los sueños, el libro sobre el chiste y otros habían mostrado desde el comienzo que las doctrinas del psicoanálisis no podían permanecer circunscritas al ámbito médico, sino que eran susceptibles de aplicación a las más diversas ciencias del espíritu.” (Freud, 1914/1976, p .24-25)

de Norteamérica en donde la ley prohibía cualquier medida terapéutica adoptada por cualquiera que no se hallara en posesión de un título médico” (Ibídem, p. 162).

En 1926 Freud escribe un artículo en donde trataría específicamente el asunto del análisis por parte de no médicos a modo de defensa, pero también —podría pensarse— a modo de embestida contra aquellos que repudiaban el análisis lego. Este trabajo se denomina *¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, y su pretexto es una causa judicial iniciada a Theodor Reik² —al no contar con un título en medicina— quien es acusado de “curanderismo” por ejercer el método psicoanalítico, impugnando una antigua ley austríaca.³

Freud menciona la característica con la que cuenta dicha prohibición: “la ley es preventiva: sin esperar el resultado prohíbe al no médico tratar enfermos” (Freud, 1926/1976, p. 171). El énfasis está puesto en que el psicoanálisis tiene un uso terapéutico, por lo cual según los médicos, su aplicación debiese pertenecer exclusivamente a su ámbito sin excepciones. Freud describe brevemente el argumento de dicha ley, de la siguiente manera:

Los neuróticos son enfermos, los legos son no médicos, el psicoanálisis es un procedimiento destinado a curar o mejorar enfermedades nerviosas, y todos los tratamientos de esa índole quedan reservados a los médicos; en consecuencia, no es permitido a los legos ejercer el análisis en neuróticos, y si lo hicieran, cometerían un acto punible. (Ibídem, p. 171-172)

Según Freud, de esta manera tan simple se argumenta la ley, por lo tanto, considera que ésta tiene varios puntos que exigen ser examinados debido a que en este caso, tal vez: “los enfermos no son como otros enfermos, los legos no son genuinamente tales, ni los médicos son exactamente lo que hay derecho a esperar de unos médicos y en lo cual pueden fundar sus pretensiones” (Ibídem, p.172). El texto, es el intento del autor de objetar los principales argumentos de aquellos que pretenden prohibir el ejercicio del psicoanálisis a todo aquel que no sea médico.

Para llegar al punto de obtener una respuesta a la interrogante que nos ofrece el propio título de la obra, Freud realiza un breve recorrido por las principales premisas y nociones de las que parte el psicoanálisis, siendo muchos capítulos del texto un recorrido didáctico por los conceptos principales de esta disciplina. Lo que deja en claro Freud es que: “la preparación para la actividad analítica no es nada fácil ni simple, el trabajo es duro y grande

² Psicólogo y psicoanalista austríaco, discípulo de Sigmund Freud.

³ “Los problemas comenzaron en Austria en 1924, cuando Freud derivó a Theodor Reik a un médico norteamericano, Newton Murphy, que quería seguir una cura psicoanalítica. No advirtió que ese paciente, aparentemente neurótico, presentaba signos de psicosis. Descontento con el tratamiento, Murphy se enemistó con su analista y lo denunció por ejercicio ilegal de la medicina.” (Roudinesco, E., 2015, p. 347)

la responsabilidad” (Ibídem, p. 213). Para el autor, es fundamental en la instrucción del analista lo siguiente:

una vez que se ha pasado por esa instrucción, que uno mismo ha sido analizado, ha averiguado de la psicología de lo inconsciente lo que hoy puede saberse, conoce la ciencia de la vida sexual y ha aprendido la difícil técnica del psicoanálisis, el arte de la interpretación, el combate de las resistencias y el manejo de la transferencia, *ya no es un lego en el campo del psicoanálisis.*⁴ (Ibídem, p. 213-214)

Por otro lado, a lo largo del texto aparece constantemente referencias sobre la relación entre psicoanálisis y medicina, dejando explícita su postura: “los médicos no tienen un derecho histórico a la posesión exclusiva del análisis; más bien, hasta hace muy poco, han hecho todo lo que pudieron para perjudicarlo: desde la burla más superficial hasta la más grave calumnia” (Ibídem, p. 215). ¿Derecho histórico? ¿A qué se refiere Freud? Es que el psicoanálisis surge de las entrañas de la medicina, pero no para integrarse a ella, sino para constituir un nuevo campo.

En su libro *Aquí también hay dioses*, Marcelo Alonso (2009) comenta sobre los orígenes del psicoanálisis y las disputas que suscita esta disciplina dentro del ámbito médico. Sobre esto refiere lo siguiente: “Los ataques del *establishment* médico, encabezados por la psiquiatría de entonces, pugnaron por demostrar que las opiniones de Freud no guardaban rigor científico, es decir, no debían ser integradas dentro del ideal del discurso universal (fundado en la razón)”⁵(p. 34). Desacreditaban al psicoanálisis tildándolo de “fantasía” e incluso lo ligaban al ámbito de la “magia”, considerando que su éxito terapéutico dependía de la propia sugestión e influencia del profesional (Ibídem). El psicoanálisis, desde su origen, ha tenido una particular relación con la medicina y especialmente con la psiquiatría, lo que ha llevado a diversos debates y conflictos a lo largo del tiempo entre el método psicoanalítico y la denominada ciencia médica, con sus respectivos representantes de la época.

El propio descubrimiento que había realizado Freud tendría una característica esencial que lo alejaría de los métodos imperantes en su época, ya que estaría fuera de la contemplación visual. Foucault (1953/2008), en su libro *El nacimiento de la clínica*, considera que lo esencial en la clínica médica es la mirada: “Las formas de la racionalidad médica se hunden en el espesor maravilloso de la percepción ... El ojo se convierte en el depositario y en la fuente de la claridad” (p. 14). Es a través de la observación que el médico revela mediante signos y síntomas el padecer del enfermo. En cambio, en el psicoanálisis la mirada

⁴ Las itálicas pertenecen al autor.

⁵ Las itálicas pertenecen al autor.

deja de ser el elemento clínico privilegiado, para dar paso a la palabra del paciente. Es que aquel objeto de estudio que había sido formulado y esquematizado con el nombre de inconsciente por parte de Freud, contaba con la imposibilidad de ser captado mediante la observación, siendo esto un aspecto diferencial por aquella época. Freud había descubierto un nuevo cuerpo, un “cuerpo inconsciente” (Bonoris, 2019).

El inconsciente no es accesible la observación directa. El psicoanálisis propone acceder a él a través del análisis de los que Freud denomina “retoños del inconsciente”: los sueños, los síntomas y los actos fallidos; y mediante la “libre asociación”; que constituye la “regla básica” propuesta al paciente en el tratamiento psicoanalítico. (Carro y de la Cuesta, 2015, p. 68)

Pensar al inconsciente como algo intangible, rompe con la ostentación médica de su tiempo, donde la mirada del médico era el principal instrumento para encontrar signos que permitieran diagnosticar los padecimientos que sufrían los enfermos.

Es de considerar que ambas —tanto la psiquiatría como el psicoanálisis— conforman dos métodos diferentes, cada una con sus postulados clínicos que determinan los numerosos desacuerdos que han entablado y es que, como indica Paul Bercherie (1986): “la clínica tiene una historia, un desarrollo marcado por rupturas, por mutaciones, así como por escalones, en el que son lentamente extendidos, ampliados, aplicados, los conceptos y los métodos nuevos” (p. 8). Y en esas rupturas, en esas limitaciones que presentaba la propia psiquiatría, surge el psicoanálisis y comienza a ganar territorio dentro de la clínica pero, no sin una serie de conflictos y disputas importantes entre ambas.

1.1. Médicos legos e institucionalización

En la década de 1910 Freud se encontró con una suma de banalizaciones y errores técnicos en la aplicación del método analítico por parte de médicos. Freud elabora un texto donde da cuenta de esta dificultad con la que se encontraba, que llamó en aquella época *psicoanálisis silvestre* (aquellos que no habían sido formados por Freud y que no integraban la Asociación Psicoanalítica Internacional [IPA]):

En la primavera de 1910 fundamos una Asociación Psicoanalítica Internacional, cuyos miembros se dan a conocer mediante la publicación de sus nombres a fin de poder declinar toda responsabilidad por los actos de quienes no pertenecen a ella y llaman

«psicoanálisis» a su proceder médico. En verdad, tales analistas silvestres dañan más a la causa que a los enfermos mismos. (Freud, 1910/1976, p. 226)

Debido al contingente de médicos “legos” en el método analítico, Freud toma la decisión de monopolizar la formación psicoanalítica, la cual no le resultaba satisfactoria, pero debido al mal uso de la técnica y el bajo nivel formativo de algunos que practicaban el análisis, consideró necesario institucionalizar la profesión: “no nos queda otro camino en vista de los peligros que para los enfermos y para la causa del psicoanálisis conlleva el previsible ejercicio de un psicoanálisis «silvestre»” (Ibídem, p. 226). Con esto, Freud intenta aportar orden y de alguna manera controlar el ejercicio del análisis, dando cuenta de los peligros que se le pueden presentar para los pacientes el uso no adecuado de la técnica, además de estar en juego el prestigio del —por aquella época— novel método psicoanalítico.

Volviendo a la obra sobre el análisis lego, Freud considera que de existir la posibilidad de fundar una escuela de psicoanálisis debería de enseñarse mucho de los contenidos temáticos propios de la formación en medicina, pero a su vez: “junto a la psicología de lo profundo, que siempre sería lo esencial, una introducción a la biología, los conocimientos de la vida sexual con la máxima extensión posible, una familiarización con los cuadros clínicos de la psiquiatría” (Freud, 1926/1976, p. 230).

Estos contenidos que se le suman a los conocimientos de la medicina, serán solo unos pocos requisitos que propone Freud debido a que más adelante esboza de una manera más amplia y en detalle su ideal en cuanto a los conocimientos que debería de englobar un aspirante a psicoanalista:

la enseñanza analítica abarcaría disciplinas ajenas al médico y con las que él no tiene trato en su actividad: historia de la cultura, mitología, psicología de la religión y ciencia de la literatura. Sin una buena orientación en estos campos, el analista quedaría inerte frente a gran parte de su material. En cambio, de nada le servirá para sus fines el grueso de lo que se enseña en la escuela de medicina. (Ibídem, p. 230)

Sobre la enseñanza en medicina, para Freud (Ibídem): “cuenta el hecho de que el médico ha recibido en la universidad una formación que es casi la contraria de la que le haría falta como preparación para el psicoanálisis” (p. 216). Agrega que esa formación orientaría al médico hacia “hechos químicos, físicos, anatómicos, susceptibles de comprobación objetiva, de cuya correcta apreciación y adecuada modificación depende el éxito de la acción médica” (Ibídem, p. 216). El camino de la formación médica es vista por Freud como un posible obstáculo para la práctica del psicoanálisis, debido a que “conlleva el peligro de desviar su interés [el del analista] y su modo de pensar de la aprehensión de los fenómenos

psíquicos” (Ibídem, p. 236). A su vez, considera que si a la formación en medicina se le añade “cierta preparación para el análisis, ello implicaría una ampliación del *currículum* y la prolongación consiguiente de los años de estudio. No sé si los médicos quedarán satisfechos con esta consecuencia de su pretensión sobre el psicoanálisis” (Ibídem, p. 230). Además, agrega que: “tratamiento orgánico y psíquico no se ejecutan bien reunidos en una sola mano” (Ibídem, p. 228). Planteando la posibilidad que el médico, en su afán de curar a sus pacientes, examine corporalmente al enfermo lo cual sería desaconsejable para el tratamiento analítico.

Con todo esto, Freud da a entender que solo por contar con un título en medicina no se estaría “apto” para el ejercicio del análisis, para ello, se requieren otros requisitos y una debida preparación, por consiguiente, la formación en medicina no sería condición exclusiva ni necesaria para poder ejercer el método psicoanalítico.

1.2. Nueva York, tierra de médicos

Uno de los principales focos en esta polémica fue sin duda alguna los analistas neoyorquinos, en donde se puede apreciar su marcada postura contra el ejercicio por parte de analistas no médicos, llegando incluso a consolidar resoluciones legales importantes.

Uno de los principales introductores del psicoanálisis en Estados Unidos es Abraham A. Brill⁶, cuya figura se torna fundamental para la propagación y desarrollo del psicoanálisis en tierra estadounidense, resultando ser el fundador —junto con otros miembros— de la Sociedad Psicoanalítica de New York en 1911. Posteriormente, en 1925, Brill —siendo por ese entonces presidente del mencionado grupo— hace pública su postura contra el análisis lego e incluso amenaza con romper relaciones con Freud si éste no cambia su parecer con respecto al asunto (Campalans, 2012). Es tal el rechazo del psicoanálisis ejercido por no médicos en suelo norteamericano, que los analistas neoyorquinos llegan a tomar acciones legales: “aprobaron, el 25 de enero de 1927, enérgicas resoluciones condenando toda actividad terapéutica de quienes no fueran médicos” (Jones, 1957/1970, p. 158).

De esta manera, el psicoanálisis norteamericano comienza a desligarse de las sociedades psicoanalíticas europeas, marcando de manera muy clara su postura e incluso, si fuese necesario, rompiendo vínculos con el resto. Ante esto, ¿Cuál era el pensar de Freud sobre esta situación? En su biografía encontramos lo siguiente:

⁶ Médico y psicoanalista nacido en Austria, pero que tempranamente viaja hacia Norteamérica y se establece en dicho país.

En la primavera de 1928 comentó a Ferenczi que «el desarrollo interno del psicoanálisis está avanzando por doquier divorciado del análisis profano contrariamente a mis intenciones, y convirtiéndose en una especialidad puramente médica, lo que considero como trágico para el futuro del análisis». (Ibídem, p. 167)

Se aprecia que Freud contemplaba cómo su profesión estaba siendo readaptada y condicionada fuera de los propios parámetros que él mismo había establecido. Como señala Marc Pepiol Martí (2019): “ya en tiempos de Freud, la escuela psicoanalítica se diversificó notablemente. Autores que en un primer momento se habían situado bajo el amparo de las ideas freudianas, empezaron a disentir del maestro y a proponer nuevos principios y formulaciones” (p. 47-48). El asunto del análisis lego no quedaría por fuera de esto y muchos psicoanalistas cercanos al propio Freud optaron por adherir a la idea de que el título en medicina sea un requisito para ejercer el método analítico.

Por si fuera poco, a finales de la década de los 30 se difunde en los Estados Unidos el rumor de que Freud habría cambiado radicalmente su postura al respecto del análisis lego, y que ahora consideraba que el psicoanálisis debía de limitarse estrictamente a miembros certificados como médicos. Ante esto, tras ser consultado sobre este rumor, Freud responde de la siguiente manera:

No puedo concebir cómo puede haber surgido este burdo rumor sobre mi cambio de punto de vista sobre el problema del análisis profano. Lo cierto es que nunca he negado esos puntos de vista, e insisto en ellos incluso con más fuerza que antes frente a la clara tendencia americana a convertir el psicoanálisis en una mera sirvienta de la psiquiatría. (citado en Jones, 1957/1970, p. 167-168)

En estas palabras proliferadas por parte de Freud, se puede apreciar su inalterada postura ante el análisis profano o lego, desde el inicio mismo del psicoanálisis, hasta el final de su vida.

Capítulo 2: Hacia la institucionalización del psicoanálisis en Uruguay

Desde principios del siglo XX la psiquiatría uruguaya comenzaría a desarrollarse en torno a las nuevas ideas europeas, fundamentalmente de la psiquiatría francesa y alemana aportando cada una de ellas a la constitución y consolidación de la psiquiatría en nuestro país, dotándola de una perspectiva organicista y fisiologista (Gambini, 2020). A partir de la década de 1910 surgen las primeras referencias al método psicoanalítico, aunque “unos pocos psiquiatras parecerían estar interesados por el psicoanálisis, particularmente en su dimensión técnica” (Ibídem, p. 48). Esta recepción de las ideas psicoanalíticas en nuestro medio “despertaron muy diversas opiniones en el ambiente médico; mientras que en algunos resaltaban su valor y originalidad, otras planteaban fervientes críticas” (Grau-Pérez et al., 2022, p. 248). Las primeras críticas no tardan en aparecer: apuntaban fundamentalmente al “pansexualismo” de Freud⁷. Sin embargo, en la década de los 30 y bajo el interés por la higiene social, la sexualidad comenzaría a ser tenida en cuenta por la mirada médica. Con esto, las críticas hacia la teoría psicoanalítica comenzarían levemente a aminorarse. Mas allá de esto, “podría decirse que, en ese momento, se percibe al método de Freud como una técnica más del llamado arsenal médico” (Capurro, 2001/2005, p. 52).

Es sobre la década de 1940 que el psicoanálisis comienza a tomar protagonismo en el medio uruguayo debido a la figura del Dr. Valentín Pérez Pastorini, quien comienza a familiarizarse con las obras de Freud, siendo el encargado de propagar las ideas psicoanalíticas en el país: “Difunde la teoría psicoanalítica a través de otros medios, como alocuciones radiales, escritura de casos y trabajos clínicos presentados en congresos nacionales y también en Argentina y Brasil, iniciando el movimiento psicoanalítico en el Uruguay” (Donya y Florio, 2019, p. 169).

Esta propagación y consolidación del psicoanálisis, tuvo como consecuencia la aparición de personas interesadas en aprender sobre el método que ejercía el Dr. Pérez Pastorini, quien, según Mercedes Freire de Garbarino (1988): “no sólo nos transmitió el cuerpo de teoría del psicoanálisis sino también su entusiasmo y devoción por esta disciplina” (p. 3). Este “entusiasmo” y “devoción” lo diferenció de otros psiquiatras que por aquella época aparecían en el radar psicoanalítico, como lo era Miguel Sesser. A diferencia de Pérez

⁷ “Etchepare y Rossi sostuvieron que existía *‘exageración respecto de la importancia a atribuir a la sexualidad’* reprimida en el origen de las alteraciones mentales...” (Barrán, 1995, p. 137).

Pastorini, el cual se destacaba por su trabajo en Hospitales, Miguel Sesser “realizaba su trabajo aislado en su consultorio, sin transmitirlo a otros técnicos, por lo que podríamos decir que no dejó discípulos” (Ibídem, p. 4).

En octubre de 1948 muere repentinamente Pérez Pastorini mientras desarrollaba su trabajo en el Hospital Vilardebó⁸. Tras su muerte, dos de sus analizantes continúan con su legado psicoanalítico: los Dres. Rodolfo Agorio y Gilberto Koolhaas⁹. A partir de ese momento, aquellos interesados en el psicoanálisis se reunirían en torno a estos: “Sentíamos que el psicoanálisis había pasado de manos de V. Pérez a ellos dos” (Ibídem, p. 5).

La aportación del Dr. Rodolfo Agorio al psicoanálisis en Uruguay fue muy importante, destacando como una de las principales figuras en continuar el legado freudiano¹⁰. En sus primeros años ejerciendo su profesión, se dedicó al ámbito de la psiquiatría teniendo una destacada labor en el Hospital Vilardebó. Luego, comienza a adoptar las ideas psicoanalíticas, siendo unos de los primeros iniciados en dicha disciplina y un firme propulsor de esta, logrando ser el primer psicoanalista didáctico¹¹ en el país (Boffa, 2016).

Alrededor de 1950 se conforma un grupo de lectura de Freud dirigido por el propio Agorio, esto se destaca como el “punto de partida de nuestra Institución [APU]. Fue la primera vez que los que se dedicaban al psicoanálisis se reunieron en una tarea común” (Freire de Garbarino, 1988, p. 5). Dentro del grupo, era mucha la influencia que tenía el Dr. Agorio en sus seguidores, tornándose una figura muy destacada para el psicoanálisis en esos años previos a su institucionalización.

Me parece importante destacar el peso que tuvo sobre el grupo el Dr. R. Agorio que fue un elemento aglutinador. No por casualidad nos reuníamos en su casa y las cartas las dirigíamos a él. Lo respetábamos y escuchábamos mucho. Era el que ponía el juicio más ponderado y serenidad a los proyectos del grupo. (Ibídem, p. 5)

Dentro de esos proyectos del grupo, estaba la de encontrar la forma de organizarse como institución y además poder vincularse con la IPA. Para ello, siempre se mantuvo un estrecho vínculo con la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), la cual ya se encontraba

⁸ Hospital psiquiátrico ubicado en la ciudad de Montevideo, inaugurado en 1880.

⁹ Médico de origen holandés que vivió y se analizó en la ciudad de Montevideo.

¹⁰ Así describía el Dr. Héctor Garbarino (1991) a Rodolfo Agorio: “Visionario, comprendió la necesidad de introducir el psicoanálisis en el país y fue él quien principalmente preparó el terreno para la obra que realizarían después los profesores Baranger” (p. 9).

¹¹ “Psicoanálisis a que se somete el que quiere dedicarse al ejercicio de la profesión de psicoanalista y que constituye la pieza fundamental de su formación” (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 24).

conformada y contaba con gran prestigio a nivel regional¹². Como señala Mercedes (1988): “desde la época de V. Pérez Pastorini, y por muchos años más teníamos como punto de referencia a la A.P.A.; éramos muy dependientes de ella” (p. 5). Cada uno de los integrantes autorizados a trabajar viajaban mensualmente a Buenos Aires para realizar las supervisiones con analistas miembros de dicha institución.

Como se puede inferir, la gestación del movimiento psicoanalítico en nuestro país tiene una clara influencia por parte del grupo argentino. Ambos países, desde sus propias condiciones sociales, culturales, políticas, etc., han desarrollado una particular manera de recepcionar y adoptar el psicoanálisis. De igual forma, en lo referente al desarrollo del psicoanálisis, comparten muchas similitudes¹³.

Según Gabriela Bruno (2001), la historia del psicoanálisis en el Uruguay estuvo signada por el apadrinamiento de la APA, debido que luego de constituirse como grupo de estudio, estos enviaban "informes" al país vecino con la intención de en un futuro poder ser admitidos por parte de la IPA. Finalmente, gracias al contacto que tenía el grupo uruguayo con la APA, les informan que la IPA tuvo noticias sobre ellos y les hacen llegar que no podrán realizar ninguna actividad “oficial” hasta que consigan un analista didáctico. Luego de algunos intentos fallidos, el grupo logra su cometido.

2.1. Los Baranger en Uruguay

A finales de 1953 y principios del año 1954, le informan al grupo que un analista francés tenía posibilidades de acceder a ser analista didáctico y que estaba dispuesto a residir en Uruguay. Se trata de Willy Baranger, quien es nombrado analista didáctico por la APA y en noviembre de 1954 se instala en el país junto con su esposa, Madeleine Baranger.¹⁴

¹² Según Ben Plotkin (2001/2003): “Además del lugar central que ocupa el psicoanálisis dentro de la cultura del país, a nivel institucional el desarrollo del psicoanálisis argentino ha tenido un impacto profundo sobre la evolución del movimiento psicoanalítico en otros países de América latina y aun en España. Gran parte de los miembros de la primera generación de psicoanalistas brasileños afiliados a la IPA (International Psychoanalytic Association) se formó en la Argentina. La Asociación Psicoanalítica Uruguaya nació como un vástago de la Asociación Psicoanalítica Argentina, y la Asociación Mexicana fue puesta, en sus orígenes, bajo la supervisión de la APA.” (p. 15)

¹³ “Montevideo y Buenos Aires están demasiado unidas por lazos geográficos, históricos, afectivos, culturales, como para no estarlo también en lo científico. Más allá de los nacionalismos o del narcisismo de las pequeñas diferencias, el movimiento psicoanalítico tiene en estas latitudes un origen común y ha seguido, con matices propios, un desarrollo paralelo. Y todos sabemos que las paralelas se tocan infinidad de veces.” (Korovsky, 1985, p. 26)

¹⁴ Según Jorge Balán (1991) en su libro *Cuéntame tu vida*, sobre el arribo de los Baranger al país, señala lo siguiente: “...la Resolución del doctor Carrillo motivó que los Baranger, que no eran médicos, decidieran emigrar al Uruguay, donde no había psicoanalistas entrenados y tampoco reglamento alguno que amenazara con perseguir a los analistas profanos” (p. 45). Sin embargo, en una entrevista realizada a Willy y Madeleine Baranger, estos afirman: “Nuestra venida de ninguna manera tuvo que ver, como dice un libro de historia del psicoanálisis, con que persiguieran a los analistas no-médicos. Eso no tuvo absolutamente nada que ver. No nos gustó, por

Willy Baranger y Madeleine Baranger, ambos de nacionalidad francesa, llegan a la Argentina en el año 1946, integrándose a la APA. Willy Baranger dictaba clases de Filosofía en Francia, una vez arribado ambos al vecino país éste continúa su tarea como profesor y a su vez inician y completan su formación en psicoanálisis (Bernardi, 2010). Luego de su llegada a Uruguay y hasta mediados de 1955, los Baranger convocan al grupo a varias reuniones con el motivo de ir redactando y pautando reglamentos, además de tramitar la personería jurídica del grupo, la cual es lograda un tiempo después¹⁵.

Luego de la llegada de W. Baranger al país, no resultaría sencillo para los miembros del grupo adaptarse a la nueva dinámica grupal que proponía el analista didáctico. Esto era vivido como un gran cambio, pasando de ser un grupo que “resolvía y hacía las cosas en conjunto, ‘democráticamente’, a hacer lo que ‘a este señor se le ocurre’. Así eran nuestros comentarios” (Freire de Garbarino, 1988, p. 7). Además de esa pérdida de la “democracia” grupal que generaba malestar en sus integrantes, Baranger al llegar tomó a todos en análisis didáctico, un hecho que habría distorsionado el funcionamiento del grupo hasta ese momento: ahora eran todos pacientes de Baranger, incluso los ya reconocidos como psicoanalistas.

A pesar de estas discrepancias iniciales, el grupo continúa su desarrollo con seminarios y cursos dictados tanto por Willy como por Madeleine Baranger. Finalmente, en 1955 firman el acta de fundación¹⁶.

En febrero de 1956 conseguimos nuestra personería jurídica y por lo tanto nuestra existencia legal en el país. Con esto se inicia una intensa controversia con el medio, sobre todo con los psiquiatras. El inicio de nuestra historia nacional fue muy cuestionado. (Ibídem, p. 8)

Esta existencia “legal”, como señala la autora, constituye la aparición de un conflicto que no es novedoso para el movimiento psicoanalítico en sí, pero es a partir de este momento

supuesto... Nuestra estadía fue muy tranquila hasta que nos fuimos... hubiera podido ser intranquila, pero no fue así.” (W. Baranger en Lijtenstein y Viñar, 1992, p. 274)

¹⁵ “El proyecto era, con el grupo analítico que ya existía, llegar a formar una institución psicoanalítica, un funcionamiento psicoanalítico, una asociación que finalmente fuera parte de la I.P.A., quizás mejor. En eso era un poco omnipotente, pero teníamos una ventaja: es decir, encontrarnos con un grupo de gente que ya estaba estudiando, un grupo de gente honesta, trabajadora y con suficiente dedicación al quehacer analítico.” (W. Baranger en Lijtenstein y Viñar, 1992, p. 273)

¹⁶ Las personas que firman el acta son: Willy y Madeleine Baranger, Rodolfo Agorio, Gilberto Koolhaas, Héctor y Mercedes Garbarino, Laura Achard, Marta Lacava, Juan Carlos Rey, Juan Pereira y Miguel Sesser. Fue nombrado Rodolfo Agorio como primer presidente, Laura Achard primer secretario y Mercedes Garbarino como tesorera (Freire de Garbarino, 1988).

que surge y hace eco en nuestro país, estallando luego de haber obtenido la personería jurídica y haberse oficializado como grupo psicoanalítico.

2.2. Consolidación del psicoanálisis, controversias con los psiquiatras

La formalización del grupo psicoanalítico al obtener su tan deseada personería jurídica no estuvo exenta de conflictos y controversias con el ámbito médico, específicamente con algunos psiquiatras. Estos no estaban de acuerdo con que no médicos ejercieran el psicoanálisis, siendo este un tratamiento con fines terapéuticos el cual debiera ser exclusivamente ejercido por médicos profesionales. Desde la Sociedad de Psiquiatría¹⁷ provinieron las mayores acusaciones hacia la figura del analista lego. “Los años 1956 y 1957 fueron testigos de un áspero cuestionamiento por parte de muchos médicos sobre el derecho de los no médicos a ejercer el psicoanálisis” (Bernardi, 2010, p. 100).

Por esos años —1956 y 1957—, un par de sucesos confirman la consolidación y formalización del psicoanálisis en Uruguay. Uno de ellos, de una gran repercusión a nivel local, fue la creación por parte del grupo de una revista destinada a la difusión del psicoanálisis, lo cual era vivido como un gran acontecimiento. Esta revista comienza a editarse en el año 1956 bajo la dirección de Gilberto Koolhaas (Freire de Garbarino, 1988). En el primer número de la revista, la Comisión de Redacción (1956) expresa:

Con la aparición del primer número de la “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”, se realiza una aspiración que teníamos desde el comienzo de las actividades del grupo psicoanalítico del Uruguay ... Tenemos el propósito, por intermedio de la revista, de hacer conocer nuestros trabajos, y de hacer accesible la traducción de artículos importantes publicados en lenguas extranjeras, así como la puesta al día del pensamiento analítico actual mediante reseñas bibliográficas. (p. 3-4)

Con la obtención de la personería jurídica y además con la edición de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (RUP), esta novel disciplina que unos años atrás daba sus primeros pasos gracias al Dr. Pastorini, comienza a consolidarse en el medio, logrando captar la atención no solamente de médicos interesados en formarse en psicoanálisis sino también

¹⁷ “La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay es la asociación de los médicos psiquiatras de nuestro país. Son sus fines desarrollar los análisis científicos de los aspectos teóricos y prácticos de la Psiquiatría (clínicos, psicopatológicos, docentes y formativos y asistenciales). También contribuirá a elaborar conclusiones con repercusiones en los campos asistencial docente y forense. Este conjunto de actividades se canaliza a través de congresos, sesiones científicas y publicaciones.”
Información extraída de: http://spu.org.uy/sitio/?page_id=18

el acercamiento de otros profesionales: “el interés del medio por nuestra profesión iba en aumento y muchos médicos y psicólogos habían comenzado sus análisis con Willy y Madé Baranger” (Freire de Garbarino, 1988, p. 8-9). Además, en 1957, otro hecho fundamental fue el reconocimiento como grupo de estudios por parte de la IPA, bajo el patrocinio de la APA (Ibídem, 1988).

Este reconocimiento y logros por parte del grupo psicoanalítico trajo aparejado diversas controversias que revivieron una vieja disputa desarrollada a lo largo de la historia del movimiento psicoanalítico, la polémica sobre el ejercicio del psicoanálisis. Un dato para destacar es que, al menos en Uruguay, esta polémica se suscitó no solo a nivel académico y científico, sino que tuvo un campo de “batalla” singular en los medios públicos.

El año 1956 y parte del 57 fueron muy duros dado que hubo una campaña periodística en donde nos denunciaban como sujetos que hacíamos uso ilegal de la medicina. El ataque era dirigido en forma directa a los no médicos. Decimos en forma directa porque lo que subyacía era el ataque al psicoanálisis. Los diarios habían tomado el tema con sensacionalismo ya que la gente se interesaba y comentaba cada artículo publicado. (Ibídem, p. 8)

Esto resulta curioso debido a que el conflicto estalló a raíz del ejercicio del psicoanálisis por parte de los no médicos, pero muchas de las acusaciones públicas no fueron directamente a la figura del analista lego, sino más bien al psicoanálisis en general. Pareciera que al consolidarse este grupo psicoanalítico en el país, varios psiquiatras sacaran a relucir su rechazo hacia el psicoanálisis y no exclusivamente a la figura del analista lego. Para Alejandro Dagfal (2009), varios psiquiatras comenzaron a interesarse por el psicoanálisis y a querer formarse en él, pero esta preparación comenzaría a gestarse fuera de las fronteras hospitalarias y universitarias —precisamente en grupos y asociaciones privadas—, lo cual no era bien recibido para algunos psiquiatras, transformándose así el psicoanálisis en un “enemigo” ya no externo, sino “íntimo” para muchos.

En una entrevista realizada a Madeleine Baranger, al consultarla sobre este período, expresa:

Cuando empezamos a hacer las cosas en serio... al poco tiempo hubo conflictos con la Sociedad de Psiquiatría porque la mayoría de la gente nuestra, los que eran médicos eran psiquiatras pero había otros psiquiatras de la Sociedad de Psiquiatría que estaban muy opuestos y nos hacía dificultad, en particular pretendían que no podíamos aceptar personas que no fueran médicos. (M. Baranger en Bruno, 2000, párr. 28)

Esto era visto por la Madelaine como una “trampa”: a partir de ahora los psiquiatras aceptarían a los analistas no médicos existentes dentro del grupo ya conformado, pero no se permitiría la entrada a nuevos integrantes que no contaran con un título en medicina. Esta propuesta por parte de la Sociedad de Psiquiatría fue recibida dentro del grupo y ocasionó discrepancias debido a que algunos de sus integrantes pretendían aceptarla. Esto no fue tolerado por los Baranger —quienes recordemos, no tenían título médico—, incluso plantearon la posibilidad de retirarse del grupo si esto era aceptado: “dijeron que oponerse a la Sociedad de Psiquiatría no conviene, bueno, si ustedes lo quieren así, como quieran, nosotros nos vamos” (Ibídem, párr. 38). Además de ellos, otros integrantes no contaban con ese título. Luego de una discusión interna, el grupo toma la decisión de desestimar la propuesta de los psiquiatras.

Ante esta decisión, Miguel Sesser opta por abandonar el grupo: “se sintió obligado a renunciar porque había tomado partido junto con los psiquiatras, oponiéndose a los psicoanalistas no médicos” (Freire de Garbarino, 1988, p. 9). Esto demuestra que la propuesta “trampa” según los Baranger, había resultado tentadora para algunos de los integrantes, lo que ocasionó discrepancias dentro del propio grupo causando la retirada de uno de sus miembros.

2.2.1. El debate en la prensa

Como lo señala Mercedes: “Aparecían grandes titulares en primera página y el contenido de los artículos era sumamente ofensivo para el psicoanálisis” (Ibídem, p. 8). Algunos de esos artículos expresaban que el psicoanálisis buscaba “enamorar” a sus pacientes, y catalogando a los psicoanalistas como “curanderos”. En palabras de Madeleine: “Fue bastante duro, porque después hubo durante meses el conflicto con la Sociedad de Psiquiatría, pasábamos las noches redactando comunicados para los diarios o para las radios” (M. Baranger en Bruno, 2000, párr. 40).

En la búsqueda de esos comunicados que se habrían redactado para los medios públicos, hemos localizado en el semanario *Marcha* una nota que aporta una serie de datos importantes sobre este conflicto. El 1º de Junio de 1958 aparece un artículo de la autoría de Omar Prego Gadea¹⁸(1958), donde expone: “Las redacciones de los diarios, algunos centros científicos, las mesas de determinados cafés, se han animado con una controversia tan ardida como empeñosa: ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?” (p. 13). Nótese que la pregunta que se encuentra allí es la que lleva por título el ya mencionado texto de Freud.

¹⁸ Periodista y Escritor uruguayo.

Sobre esta, agrega: “Es claro que la pregunta va más allá del reducido terreno legal. No se trata de saber solamente si quienes practican el psicoanálisis no siendo médicos, ejercen ilegalmente la medicina o no” (Ibídem, p. 13).

Sobre esta disputa, se precisa que no es nada nueva, en Viena, París, Londres y también Nueva York han sido testigos de esta polémica. En referencia a esto, agrega: “Según se nos dijo, ellas siempre coinciden con el momento preciso en que el psicoanálisis comienza a ganar adeptos, a difundirse. De ser así, Montevideo está madurando también para esta ‘nueva ciencia’” (Ibídem, p. 13).

En este artículo, el autor toma las palabras de algunos de los protagonistas en esta polémica, ellos son la de los Dres. Brito del Pino y José Reyes Terra, por otra parte, del lado del psicoanálisis, acude a las palabras del Dr. Juan Carlos Rey y de Willy Baranger.

En primer lugar y adhiriendo a las disposiciones de la Sociedad de Psiquiatría¹⁹, el Dr. Reyes Terra²⁰ sostendría lo siguiente:

Entendemos que no corresponde debatir en público un problema que reputamos esencialmente, si quiere llamarlo así, gremial. Fíjese que no se trata de divergencias doctrinales; si existiera un expediente judicial no se caratularía “Sociedad de Psiquiatría ... Asociación Psicoanalítica del Uruguay”, sino más bien “Sociedad de Psiquiatría contra cualquier forma de psicoterapia –ya sea analítica, de apoyo, o de consejo– ejercida por personas que no posean el título de médico”. (Reyes Terra en Prego Gadea, 1958, p. 13)

Según el autor, lo que le interesa señalar es que el *quid* del asunto está en la posesión de un título en medicina y no en un “ataque” directo al psicoanálisis.

Por el otro lado, en un informe redactado por el Dr. Juan Carlos Rey²¹ sobre la formación del psicoanalista, sostiene:

la formación de un buen psicoanalista requiere una enseñanza y características psicológicas distintas de las de un buen médico. El psicoanálisis tiene un campo de actuación específica: la situación experimental creada entre el psicoanalista y el

¹⁹ Estas se presentarán en el capítulo siguiente.

²⁰ “José María Reyes Terra nació en Montevideo el 11 de diciembre de 1909, se graduó de médico en nuestra Facultad de Medicina de Montevideo en diciembre de 1937 y falleció en la capital del país el 29 de noviembre de 1990, a pocos días de cumplir sus 81 años”. Información extraída de: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/reyes2.pdf>

²¹ Miembro fundador de la APU y actual Secretario de la Asociación en ese momento.

psicoanalizado, el primero teniendo como función interpretar y el segundo la de expresarse. (Juan Carlos Rey en Prego Gadea, 1958, p. 13)

Sobre esa situación experimental que se crea entre el psicoanalista y psicoanalizado, aparece el comentario del psiquiatra uruguayo, Dr. Brito del Pino, el cual la describe como: “transferencia positiva, que es una especie de enamoramiento o atracción libidinosa hacia el analista (sin la cual los mismos analistas reconocen que el procedimiento no es eficaz) que luego habrá de atenuar, cambiar de signo, desplazar” (Brito del Pino en Prego Gadea, 1958, p. 13). Al referirse a la transferencia²², el psiquiatra resalta el “enamoramiento”, fenómeno que, como señalan varios autores, es uno de los principales “ataques” hacia el método psicoanalítico. Asimismo, resulta curioso que hasta hace un tiempo atrás los psiquiatras uruguayos no utilizaban la transferencia como referencia en su labor clínica: “A nivel nacional, entre 1899 y 1940, el término ‘transferencia’ no figuraría de forma expresa en los casos clínicos publicados, ni en textos doctrinales de medicina y psiquiatría nacional” (Gambini, 2020, p. 152). Sin embargo, vemos cómo en este caso es mencionado dicho concepto pero con la intención de desestimar el método analítico a través del mismo, siendo además este uno de los conceptos fundamentales en el tratamiento psicoanalítico.²³

En este punto, en *Marcha* pero en una publicación del 19 de Julio de 1958, hemos encontrado la opinión acerca del conflicto por parte de uno de uno de sus lectores. Su autor es Armando Mas Guerra²⁴ y refiere que esta polémica no sería realmente científica debido a que encierra varias contradicciones. Considera que dicha polémica no es más que un “encendido celo” ante la competencia económica, gracias a las “infidencias científicas” a las que han recurrido varios de los opositores al psicoanálisis.

se ha publicado el “enamoramiento” en que cae el paciente frente al psicoanalista. Esto lo conocíamos como “transferencia” y se hubiera mantenido el término en último caso. También sabíamos que de ello debería hablar únicamente el especialista al paciente y sólo en un determinado momento del tratamiento. Nadie podrá detener ahora, además, a la imaginación del pueblo que poco conocía antes, de estas disciplinas. Sin duda hará reflexionar demasiado al padre y al esposo cuando deba decidir sobre

²² “Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica... La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.” (Pontalis y Laplanche, 2013, p. 439)

²³ En *Sobre la dinámica de la transferencia*, Freud (1912/1976) refiere a la transferencia dentro del tratamiento analítico como “la más poderosa palanca del éxito” (p. 99).

²⁴ Podemos inferir a través del texto que por esa época concurría a la Facultad de Humanidades.

la posibilidad de utilizar los servicios de esta nueva ciencia en bien de la salud mental de su hija o de su esposa. (Mas Guerra, 1958, p. 3)

Es interesante el modo en que este lector resalta que al describir el proceso psicoanalítico como enamoramiento del paciente, se está utilizando este término para generar impacto retórico a nivel del imaginario colectivo, intentando desacreditar al propio método psicoanalítico a nivel público.

Más adelante destaca la figura de Willy Baranger y cómo éste ha penetrado no solamente a nivel académico y científico en nuestro país, sino también a nivel estatal: “Lo que asombra es la fuerza de este europeo que, a pocos años de residencia en nuestro país, ha conseguido sensibilizar al Estado en tal forma y azorar de tal manera a la pacífica Sociedad de Siquiatría” (Ibídem. p. 3). Lo compara con el polaco Waclaw Radecki²⁵, quien obtuvo prestigio en su residencia en nuestro país con la fundación del Laboratorio de Psicología, además de ser nombrado Profesor Honorario por la Facultad de medicina, pero sin tanta influencia fuera de lo académico como sí lo tuvo Baranger: “antes de Balanger²⁶ y desde el año 33 aproximadamente, se viene luchando alrededor de los estudios sobre Sicolología científica sin que el Estado ni la Psiquiatría se interesara en por ello” (Ibídem, p. 13). Si este conflicto avanzara en favor de las disposiciones que se plantean en la Sociedad de Psiquiatría y se “desterrara” a Baranger: “¿quién ocuparía la cátedra de su especialidad en la F. de Medicina? Pues hasta ahora ha sido el mencionado profesor el que ha enseñado la nueva ciencia a nuestros siquiátras” (Ibídem, p. 13).

Volviendo al artículo anterior, se encuentra una entrevista que se le realiza a Willy Baranger en la cual le consultan sobre la formación del psicoanalista y cuando estaría “apto” para su ejercicio. Su respuesta es la siguiente:

Está en primer término el psicoanálisis didáctico. Consiste en el análisis del postulante, por alguien que ya pertenezca a la Asociación Psicoanalítica Internacional ... y por un lapso que puede calcularse, término medio, en cinco años. Es un análisis más profundo que el que puede proporcionarse a un paciente. El fundamento de esta práctica proviene de que se entiende que nadie puede conocer los procesos analíticos sin la vivencia directa. En segundo término, esta formación se complementa con la

²⁵ “Su primera vinculación oficial con el país se dio en 1933, cuando fue contratado por la Universidad de la República. Inició su actuación en febrero, con una conferencia que tituló «Nueva Psicología». En abril inició un curso de cincuenta y dos clases sobre «Psicología General, Individual y Colectiva». Ese mismo año, el 27 de junio la Facultad de Medicina lo nombró *Profesor Ad Honorem*. En la misma época, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay lo nombró «miembro honorario». A partir de entonces y por veinte años, fue el centro de una intensa actividad en el campo psicológico”. (Gambini, 1999, p. 80)

²⁶ El autor se refiere a Baranger como “Balanger”.

teoría –que comienza a practicarse a los dos años del curso de psicoanálisis didáctico– y con cursos seminarios. Por último, el trabajo bajo control, es decir, el psicoanálisis terapéutico que realiza el aspirante, bajo la supervisión de un psicoanalista recibido. Se inicia luego de un determinado período de seminarios, siempre que su análisis didáctico le sea favorable. (W. Baranger en Prego Gadea, 1958, p. 13)

Este requisito del propio análisis por parte de aquel que aspire a ser psicoanalista como menciona Baranger, se remonta a los orígenes del psicoanálisis. Freud da cuenta de la importancia del análisis propio con su denominado *Autoanálisis*²⁷ y la importancia que tuvo éste para el desarrollo del psicoanálisis: “El descubrimiento del psicoanálisis se halla íntimamente mezclado con la exploración personal que Freud hizo de sí mismo. Desde un principio comprendió que sólo podía llegarse a la práctica del análisis mediante el conocimiento de su propio inconsciente” (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 24). Luego, Freud se encontraría con algunas complicaciones y limitaciones al respecto de su propio análisis e incluso ocurrirían algunas disputas sobre el análisis didáctico, pero aun así, algo que insiste a lo largo de su obra es el análisis personal como requisito indispensable para aquel que pretenda ejercer el psicoanálisis.²⁸

En la actualidad –al igual que Willy Baranger–, Élisabeth Roudinesco (2019) subraya los mismos “pasos” a seguir: “Para ser psicoanalista hay que haber seguido un programa preciso: psicoanálisis ‘didáctico’, luego psicoanálisis de control o de supervisión” (p. 369). Lo interesante es que más adelante subraya cuáles son las condiciones en las que el psicoanálisis se instaura en un determinado medio: “Por lo general, la implantación del psicoanálisis requiere dos condiciones: por un lado, la constitución de un saber psiquiátrico; por otro, la existencia de un Estado de Derecho susceptible de garantizar el libre ejercicio de una enseñanza” (Ibídem, p. 369). Sobre la primera condición queda claro que el psicoanálisis surge desde la propia psiquiatría —en nuestro país como ya se vio, con el Dr. Valentín Pérez Pastorini como pionero— pero luego, en la medida que el propio psicoanálisis gana autonomía, pudiendo prescindir de la exclusividad del psiquiatra para su ejercicio, comienzan las disputas sobre el libre ejercicio del método psicoanalítico.

²⁷ “Investigación de uno por sí mismo llevada a cabo de forma más o menos sistemática recurriendo a ciertos procedimientos del método psicoanalítico: asociaciones libres, análisis de los sueños, interpretaciones del comportamiento, etc.” (Pontalis y Laplanche, 2013, p. 39).

²⁸ Siguiendo esta línea y ya sobre el final de su obra, en su trabajo denominado *Análisis terminable e interminable*, Freud (1937/1976) resaltaría el valor del análisis propio para el ejercicio del psicoanálisis: “¿dónde y cómo adquiriría el pobre diablo aquella aptitud ideal que le hace falta en su profesión? La respuesta rezará: en el análisis propio, con el que comienza su preparación para su actividad futura” (p. 250).

Según Prego Gadea (1958), hay un punto en donde coinciden tanto psicoanalistas como psiquiatras: “En que —pese a que los segundos [psiquiatras] entienden que con la legislación vigente es posible reprimir la actividad psicoterapéutica ejercida por legos— debe procederse a una reglamentación bien definida de esta actividad, de hecho insólita en el Uruguay” (p. 13). La propia novedad de un psicoanálisis “oficializado” con su personería jurídica y un grupo armado es lo que lo deja hasta el momento fuera de la contemplación de las leyes vigentes y a éstas se aferran los opositores del análisis lego. “El diferendo se halla sometido en estos momentos, a los órganos correspondientes y será preciso aguardar lo que ellos resuelvan” (Ibídem).

2.3. Resolución final

Para intentar dar fin a esta disputa, se estableció como mediador al Sindicato Médico para resolver el conflicto. La intervención de éste tuvo un papel clave a la hora de dar un dictamen sobre el asunto. Finalmente, con este como mediador se obtuvo el fallo a favor del psicoanálisis, debido que en ninguna otra profesión se exigía una carrera universitaria previa y que además, el psicoanálisis excedía el campo de lo médico (Bruno, 2001). De esta forma como señala Mercedes (1988), “así llegó la calma” (p. 8).

Toda una pelea, aparecía en la prensa y en la radio, los conflictos entre la Sociedad de Psiquiatría y nosotros, y la Sociedad de Psiquiatría, creo que fue la Sociedad de Psiquiatría que propuso tomar con árbitro en esa, en ese conflicto al Sindicato Médico, el Sindicato Médico hizo un trabajo muy serio. (M. Baranger en Bruno, 2000, párr. 42)

Fueron momentos difíciles y de tensión que se vivieron durante el conflicto, donde las amenazas de ir presos por parte de los psicoanalistas era constante e incluso con ataques personales, retando a duelo a Héctor Garbarino (Bruno, 2001).

la Sociedad de Psiquiatría trataba de equipararnos con curanderos, incluso el Presidente del Colegio de Abogados que habíamos tomado como abogado en ese asunto nos dijo: "lo mejor que les puede pasar es que lleven a uno de ustedes preso" ... No llevaron a nadie preso, pero nos trataban de curanderos, es decir, nos tiraban con amabilidades como esa por la cabeza... (M. Baranger en Bruno, 2000, párr. 50)

Como lo describe Edgardo Korovsky (1985), en Montevideo se sintió la presión de los psiquiatras clásicos para que el ejercicio de los psicoanalistas se restringiera a los médicos,

pero gracias a la decidida acción del grupo orientado por W. Baranger la APU no se sometió, permitiendo que esta disciplina permaneciera abierta a los no médicos.

En síntesis, la polémica sobre el ejercicio del psicoanálisis por parte de no médicos en el nuestro país tiene una extensión corta en el tiempo, pero muy intensa y calurosa en sus debates, como lo señala Madeleine Baranger, por más que muchas amenazas no se concretaron de igual forma la tensión vivida y el ambiente hostil hacia el psicoanálisis estuvo presente: “me atacaban mucho, porque iba a trabajar al Vilardebó, hacía grupos, grupos terapéuticos con los psicóticos, entonces criticaban y me denunciaban mucho, como una persona que no era médica se atrevía” (M. Baranger en Bruno, 2000, párr. 47). Estos eran considerados como “curanderos”, término que como veremos, se reiteraría a lo largo del todo el conflicto y que formaron parte de los principales argumentos por parte de los opositores al análisis lego o profano.

Capítulo 3: Debate entre psiquiatras y psicoanalistas

En este apartado se ubicará de manera descriptiva los diferentes argumentos, tanto por parte de aquellos psiquiatras que estaban en contra del psicoanálisis lego, como también de médicos y psicoanalistas que estaban a favor de su ejercicio por parte de analistas no médicos. Para esto, se utilizarán principalmente dos publicaciones: una perteneciente a la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (RPU) y otra perteneciente a la RUP. La primera, lleva por título *El problema del intrusismo en el Uruguay* y fue escrita por el Dr. Reyes Terra. La segunda, se titula *Notas acerca del análisis lego* y lleva la autoría de Willy Baranger. En primer lugar, se expondrá sobre las atribuciones de “curanderismo refinado” e “intrusismo” en relación al análisis por parte de legos. Según Raquel Capurro (2001/2005) estas palabras fueron las que dominaron durante toda la polémica. Luego, se organizará de forma separada los diversos argumentos clasificándolos de la siguiente manera: aspectos legales, aspectos profesionales y aspectos técnicos.

3.1. Sobre intrusismos y curanderismo

El conflicto desatado entre psicoanalistas y psiquiatras, además de desarrollarse a través de revistas y publicaciones periódicas tiene otra instancia en donde algunos representantes de ambos bandos llegan a debatir en persona. Este encuentro tendría lugar en la propia Sociedad de Psiquiatría el día 29 de abril de 1958 donde se realizó una Mesa Redonda con el fin de tratar el siguiente asunto: *Extralimitaciones de la Profesión Psiquiátrica*. Se presentaron varios informes cuyos autores fueron los Dres. Gonzalo Cáceres²⁹, Mario Berta³⁰ y Juan Carlos Rey (Prego Gadea, 1958). La resolución por parte de la Sociedad de Psiquiatría fue la siguiente:

en una votación de 14 contra 7 se aprobó allí esta declaración: a) “Las disposiciones de nuestras leyes establecen, sin ningún género de dudas, que solamente pueden diagnosticar o curar enfermos mediante los métodos psicoanalíticos –cualquiera sea

²⁹ Médico psiquiatra graduado de la Facultad de Medicina en el año 1929.

³⁰ Médico psiquiatra, creador de la Licenciatura en Psicología perteneciente a la Facultad de Humanidades y Ciencia en el año 1950.

la orientación psicoterápica– los médicos titulados por nuestra Facultad”. b) “Deberá estimularse el celo de las autoridades pertinentes, Ministerio de Salud Pública, para que persiga haciendo caer el peso de la ley, a aquellas personas que incurren en **curanderismo psiquiátrico**”.³¹ (Ibídem, p. 13)

En síntesis, de estas resoluciones se destacan dos puntos. El primero, sostener la exclusividad del médico para cualquier actividad terapéutica. Y el segundo, estimular la “persecución” por parte de las autoridades sobre aquel “curanderismo psiquiátrico”, ¿A qué se refieren con esto? ¿A quiénes se tendrían que perseguir?

Para intentar esclarecer estas inquietudes, nos dirigiremos al artículo del Dr. Reyes Terra (1958) donde encontramos lo siguiente: “Curandero es, simplemente, quien ejerce el arte de curar sin estar legalmente habilitado para ello” (p. 4). Además, hace referencia a la Ley Orgánica de Salud Pública, promulgada el 12 de enero de 1934, respaldándose específicamente en el Art. 17 de dicha ley³². Dicho artículo expresa básicamente que aquel que porte con un título legalmente expedido para ejercer la medicina y encubra las actividades de un curandero, será pasible de la aplicación de las mismas sanciones. por ende, el médico se encuentra con la obligación legal de denunciar todo tipo de actividad curativa ejercida por personas no habilitadas para ello.

Es de destacar que, según el psiquiatra, en esta situación los profesionales están ante un tipo de curanderismo más “sofisticado” y difícil de combatir debido a que: “cuando el intrusismo adquiere formas más refinadas, ya no clandestinas sino ostensibles, que pueden escudarse aún tras títulos académicos o, lo que es más, cobijarse bajo una insuficiente vigilancia oficial” (Ibídem, p. 4). En esta línea, refiere:

así como hay formas de intrusismo que pueden asimilarse, por su empirismo simplista o por sus procedimientos mágicos a lo que el vulgo entiende por curanderos, hay otras en que se trata de autodidactas pseudotécnicos; y, finalmente, hay otras, en que el intrusismo se desarrolla en un plano trascendente, científico, en el que lo discutible no es ya el método empleado, sino el alcance que se pretende dar, y sobre todo, la capacitación médico-profesional de la persona que lo utiliza y aplica. (Ibídem p. 4-5)

³¹ Las negritas pertenecen al autor.

³² “El que teniendo un título legalmente expedido para ejercer la medicina o cualquiera de los ramos anexos del arte de curar, lo utilizare para cohonestar o encubrir las actividades de un curandero para sustraerlo de la aplicación de las sanciones de esta ley, será pasible de la aplicación de esas mismas sanciones”. Información extraída de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/9202-1934>

Este “intrusismo científico” que se escuda detrás de algunos títulos académicos, tiene como principal asunto problemático la cuestión de la capacitación profesional: el método empleado tendría un lugar secundario. Llegado a este punto, podríamos preguntarnos lo siguiente: ¿A qué se refiere con “intrusismo científico”? ¿Quiénes entrarían en esa nomenclatura?

Dejaremos de lado las formas rudimentarias y primitivas de intrusismo, de competencia predominantemente policial; lo que interesa más en esta ocasión es lo que podría llamarse el intrusismo científico, es decir, el conjunto de prácticas médico-terapéuticas realizadas por quienes no son médicos. En este grupo están comprendidos los psicólogos “clínicos” y psicoterapeutas, y los psicoanalistas no-médicos, profanos o legos en medicina. (Ibídem, p. 5)

Con esta cita, queda claramente delimitado qué entiende por intrusismo científico y además, explicita quiénes entrarían en esa categoría: psicólogos, psicoterapeutas y psicoanalistas legos o profanos, que conforman el grupo de “curanderos refinados”. ¿Qué comparten todos ellos? No contar con un título en medicina.

Por otro lado, cuando Freud trata sobre el asunto del curanderismo en su obra *¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, le da un sentido diferente a la palabra “curandero”, fuera de su significado legal. Según la ley: “es curandero quien trata enfermos sin poder acreditarse como médico mediante la posesión de un diploma oficial” (Freud, 1926/1976, p. 216). En su lugar prefiere la siguiente definición: “curandero es quien emprende un tratamiento sin poseer los conocimientos y capacidades requeridos para ello” (Ibídem, p. 216). Y basándose en ésta, afirma que son los propios médicos lo que le proporcionan al psicoanálisis el mayor contingente de curanderos, muchas veces ejerciendo el análisis sin haberlo aprendido ni entendido. Para Freud, la exigencia debe estar en que: “*no pueda ejercer el análisis nadie que no haya adquirido títulos para ello mediante una determinada formación. Me parece accesorio que esa persona sea o no un médico*” (Ibídem, p. 219).³³

Siguiendo esta línea, Willy Baranger (1958) expone quienes pueden ejercer un tratamiento psicoanalítico:

pueden ejercer el psicoanálisis las personas que han aprendido el psicoanálisis según las normas internacionales, elaboradas por medio siglo de experiencia, y que se han adiestrado en la técnica analítica. Por esto, la discusión entablada recientemente en

³³ Las itálicas pertenecen al autor.

nuestro ambiente para saber si el ejercicio del psicoanálisis por legos era o no “intrusismo en la actividad médica” carece de todo significado. (p. 390-391)

A lo largo de su texto, Baranger intenta establecer una clara diferenciación, psicoanalistas por un lado y médicos por otro: “No se puede hablar de ‘intrusismo’ porque el psicoanálisis no es, ni pretende ser una actividad médica” (Ibídem, p. 391). Agrega que lo que realmente les molesta a estos psiquiatras es la existencia de “un movimiento psicoanalítico científico y **serio**” (Ibídem, p. 399).³⁴ Aun así, le resultan llamativas las intenciones de muchos psiquiatras en procurar prohibir el ejercicio del psicoanálisis por parte de analistas legos.

resulta muy sorprendente la pretensión de algún organismo profesional a estatuar sobre quién debe y quién no debe ejercer el psicoanálisis, cuando este problema pertenece básicamente a los psicoanalistas. Resultaría *igualmente* absurdo que la Asociación Psicoanalítica quiera opinar sobre la formación idónea para un psiquiatra, o que un gremio de zapateros opine sobre la formación idónea del albañil. ¿De qué lado está el “intrusismo”?³⁵ (Ibídem, p. 391)

Más adelante, Baranger realiza un movimiento interesante debido a que devuelve la interrogante al propio médico sobre quiénes estarían habilitados a ejercer el psicoanálisis:

¿Está un médico general o un psiquiatra habilitado para ejercer psicoanálisis? Indudablemente, no. El hecho de que las leyes —que tan a menudo y tan equivocadamente se invocan en este conflicto— permitan que cualquier médico se titule “psicoanalista” sin serlo no descarta que se trate de una forma de curanderismo. La conciencia profesional de la inmensa mayoría de los médicos y psiquiatras reduce por suerte este tipo de curanderismo a proporciones desdeñables. (Ibídem, p. 393)

El autor cuestiona si realmente los médicos se encuentran capacitados para el ejercicio analítico, sosteniendo que con tan solo contar con el título en medicina no bastaría para encontrarse apto en lo que refiere a la práctica psicoanalítica. En relación con este planteo, Freud (1923/1976) sostenía que: “debe desaconsejarse enérgicamente que se emprendan tratamientos psicoanalíticos sin un adiestramiento riguroso, y el médico que lo

³⁴ Las negritas pertenecen al autor.

³⁵ Las itálicas pertenecen al autor.

haga confiado en el diploma que le extendió el Estado no será más idóneo que un lego” (p. 245).

Estas refutaciones por parte de Baranger —retomando allí algunos argumentos de Freud— resultan interesantes porque parten de los propios argumentos de aquellos psiquiatras en contra del analista lego, para “devolvérselo” a modo de interrogantes o afirmaciones, invitando a reflexionar de qué lado estaría el verdadero curanderismo.

En esta polémica, el marco legal es un gran protagonista. De allí se toma uno de los principales argumentos para quienes están en contra del ejercicio del psicoanálisis sin poseer un título en medicina. En cada lugar en donde se suscitó este conflicto, muchos se respaldaron en las leyes vigentes hasta ese entonces en su país.

3.2. Aspectos legales

En esta polémica, la dimensión jurídica adquiere gran protagonismo. Podríamos plantear que entre la atribución de curanderismo y el marco legal hay una estrecha relación, debido a que las acusaciones de curanderismo solo se sostienen y justifican en el marco legal vigente. Acerca del marco legal en nuestro territorio, el Dr. Reyes (1958), considera lo siguiente:

La perceptiva legal es inexorable. La ignorancia de la ley no implica, como para los códigos morales o religiosos, impunidad. Si nos atenemos a la letra de la ley, una vez establecida ésta, hay que cumplirla. Su violación es un delito, y quien la viola, un delincuente. El ejercicio de las profesiones liberales está en nuestro país, codificado, legislado y reglamentado. (p. 5)

El psiquiatra hace referencia específicamente al Código Penal, en su Art. 167³⁶, el cual trata sobre la usurpación de títulos. Allí se afirma que se castigarán aquellos que desempeñen profesiones sin poseer una “habilitación especial”. Según Reyes, en este caso tratándose de la medicina, el que se encuentra habilitado legalmente a cumplir con tareas terapéuticas es el médico —basándose en la Ley Orgánica de Salud Pública, en su Art. 15—, por ende, el que no cuente en su haber con este título estaría ejerciendo ilegalmente la medicina (Ibídem).³⁷

³⁶ “El que se abrogare títulos académicos o ejerciere profesiones para cuyo desempeño se requiere una habilitación especial, será castigado con multa de cien a dos mil pesos.”

Información extraída de:
<https://www.impo.com.uy/bases/textos-originales-ley/9155-1933/167>

Por su parte, Willy Baranger (1958) aborda el asunto legal de la siguiente manera:

¿Y el problema legal? Cada uno sabe que las cosas van más rápido que las leyes. Una profesión nueva pasa por cierto tiempo de actividad privada y autónoma antes de ser legislada y reglamentada. En este país, las leyes no contemplan el problema del ejercicio del psicoanálisis porque no había psicoanálisis cuando se hicieron las leyes. (p. 395)

Baranger refiere a que las leyes se encuentran después de toda actividad, siempre “llegan tarde”. Plantea que si se le quiere dar un sentido profético a estas leyes vigentes, hay que renunciar a la actualidad del desarrollo científico y también a las necesidades sociales (Ibídem). Estos planteos se asemejan a los que establecía Freud sobre aquella vieja ley austríaca con la cual intentaban condenar a Theodor Reik al ejercer el análisis sin ser médico. Sobre ésta, consideraba que: “la aplicación de esa ley al caso del psicoanálisis tiene algo de anacrónico, pues en la época de su promulgación no existía análisis alguno y todavía no se había discernido la particular naturaleza de las enfermedades neuróticas” (Freud, 1926/1976, p. 220). La propia novedad del método psicoanalítico contrasta con lo anticuado de las leyes con las cuales quieren castigar a los legos.

¿Es el ejercicio del psicoanálisis una materia que deba estar sometida a la intervención de la autoridad, o es más adecuado dejarlo librado a su desarrollo natural? ... En nuestra patria reina de antiguo un *furor prohibendi*, una inclinación a tutelas, intervenciones y prohibiciones, que, como todos sabemos, no ha dado precisamente buenos frutos.³⁸ (Ibídem, p. 220-221)

Freud sostiene que ante más prohibiciones y reglamentos se establezcan para los seres humanos paradójicamente acaban generando lo contrario, resultando muchas de ellas innecesarias debido que muchas veces con más frecuencia se terminan “violando” estas disposiciones³⁹.

³⁷ “Ejerce ilegalmente la medicina el que, careciendo de título regularmente expedido o revalidado de acuerdo con las leyes de la Nación, se dedicare al tratamiento de las enfermedades ejerciendo actos reservados a las personas habilitadas por el Estado para tal fin.”

Información extraída de:

<http://www.impo.com.uy/bases/leyes/9202-1934/15>

³⁸ Las itálicas pertenecen al autor.

³⁹ “En los caminos de Italia, los cables de alta tensión llevan esta inscripción concisa e impresionante: «*Chi tocca, muore*». Eso alcanza perfectamente para reglar la conducta de los que pasan respecto de los cables colgantes. En Alemania, las advertencias correspondientes son de una ampulosidad superfin y ofensiva: «A causa del riesgo de muerte, está estrictamente prohibido tocar los cables de alta tensión». ¿Para qué la prohibición? Quien

Baranger plantea que en todo caso si se crean nuevas disposiciones legales para el ejercicio del psicoanálisis en nuestro país, deberían de tener en cuenta los siguientes elementos:

Si se estima el momento maduro para una legislación de esta actividad todavía incipiente, que se haga la legislación. Pero el legislador, teniendo en cuenta el interés básico del progreso científico en este país y la necesidad de desarrollar en la forma más provechosa posible una de las ramas del conocimiento no podrá pasar por alto las necesidades básicas de funcionamiento de un instituto psicoanalítico, sobre las cuales, y después de todo, los psicoanalistas están algo mejor informados que cualquiera. (Baranger, W. 1958, p. 396)

En otras palabras, Baranger refiere a si se promulga una legislación sobre el análisis, los propios psicoanalistas no pueden quedar excluidos en la creación de esa ley debido a que nadie "ajeno" al propio método podría intervenir sobre el psicoanálisis desconociendo sus alcances y el desarrollo de su práctica. Esto se asemeja con los lineamientos freudianos, cuando considera que de intervenir sobre el ejercicio del psicoanálisis, se deberá hacer estableciendo las condiciones bajo las cuales se le permite el ejercicio de la práctica analítica a todos los que pretendan realizarla, estableciendo qué es el psicoanálisis, qué clase de preparación requiere y además promover las posibilidades para su instrucción (Freud, 1926/1976). Por lo tanto, las dos opciones que aparecen son: o se establecen formalmente los preceptos legales a seguir para el ejercicio de análisis en un territorio o en cambio, se permite el libre ejercicio de la profesión.

3.3. Aspectos profesionales

En este apartado se colocarán los argumentos que refieren al aspecto profesional. Sobre esto, el Dr. Reyes (1958) considera lo siguiente:

Para aplicarse el arte de curar, se necesita pues, una capacitación, y ella la da la Facultad de Medicina, que otorga un título universitario que, ya se dijo, se debe registrar ante el Ministerio de Salud Pública, momento desde el cual, el médico queda bajo el contralor oficial en el desempeño de su profesión, entra en la competencia profesional y se ve sometido a diversos tributos impositivos. (p. 9)

ame la vida se la impartirá a sí mismo, y quien quiera eliminarse por ese medio, no pedirá permiso." (Freud, 1926/1976, p. 222)

Su postura es bastante clara: el arte de curar debe de ser practicado por un profesional de la medicina graduado de dicha Facultad, de esta forma, puede desempeñar sus funciones legalmente regidas bajo un sistema profesional y tributario. Sobre lo impositivo, el Dr. Reyes profundizará afirmando:

¿Con qué se encuentra el médico, lanzado al ejercicio liberal? Con la competencia desleal, no sometida a régimen tributario alguno, no sólo de idóneos, y otras artes menores, sino de dos grupos de innegable jerarquía la intelectual y cultural, que en una clandestinidad sólo teórica, se le enfrentan en una injusta desventaja, o por su origen foráneo y por tanto improcedente, o por eludir el régimen tributario al que el médico, por el hecho de serlo se ve sometido, o por sortear sin esfuerzo toda la preparación larga y penosa que debe cumplir para saber curar, pese a lo cual, también pretender curar. Dichos grupos son el de los psicólogos “clínicos” y psicoterapeutas, y el de los analistas no-médicos. (Ibídem, p. 9-10)

Este tipo de justificación por parte del autor es llamativa debido que en última instancia ya no es un argumento teórico o científico, sino más bien un asunto que refiere a una cuestión económica —podríamos decir, de “bolsillo” —, dejando atrás la discusión académica en la cual estaría inserto el debate.

Al respecto de esta competencia “desleal” ejercida por aquellos psicoanalistas legos o profanos, Baranger reflexiona sobre lo que denomina *zona fronteriza*, en la cual los pacientes en busca de aliviar su padecimiento psíquico pueden acudir tanto con un psicoanalista o con un psiquiatra. Y por la existencia de esa zona:

se explica la impresión de muchos psiquiatras —impresión repetidamente formulada y publicada— que los psicoanalistas, y particularmente los psicoanalistas legos, invaden su propiedad privada y les hacen “competencia desleal”. Las cosas no son tan así: en la inmensa mayoría de los casos, las personas de esta zona han sido ya sometidas a varios tratamientos psiquiátricos antes de recurrir al análisis por indicación del psiquiatra; éste, como es natural, prueba primero los procedimientos terapéuticos menos complicados que un psicoanálisis, que tiene a su disposición, y recurre al análisis cuando las demás soluciones han fallado. No veo aquí ninguna competencia, menos aún “desleal”. (Baranger, 1958, p. 392)

Como lo plantea el autor, el psicoanálisis es muchas veces la última opción para los pacientes, y por ende, la crítica por parte de psiquiatras hacia los analistas no médicos por

una supuesta “competencia desleal” perdería peso. En última instancia, sería el propio paciente que opta por recurrir a este método y el interés de éste estaría en “recurrir a un psicoanalista cuando lo necesitan y a un psiquiatra cuando su problema es de índole psiquiátrica. Sobre todo está en recurrir a un psicoanalista que sea psicoanalista; lego o no” (Ibídem, p. 392).

En este punto, el planteo de Baranger es similar al de Freud (1926/1976), cuando éste afirma: “para el enfermo es indiferente que el analista sea médico o no” (p. 229). Añade que lo importante es que “el analista posea las cualidades personales que lo hagan digno de confianza, y que haya adquirido los conocimientos e intelecciones, así como las experiencias, que lo habilitan para cumplir su tarea” (Ibídem, p. 229). A su vez, considera que los analistas legos no son individuos ordinarios, sino que son personas de formación académica sometidas todas ellas al análisis didáctico, siendo este “el mejor camino a fin de averiguar su aptitud personal para el ejercicio de esta exigente actividad” (Ibídem, p. 229).

Sobre la competencia profesional entre psiquiatras y psicoanalistas en nuestro país, Baranger (1958) considera que de ninguna manera el psicoanálisis podría estar compitiendo profesionalmente con los médicos, refutándolo de la siguiente forma:

Primero, porque nadie intenta —y menos los psicoanalistas— arrebatarse al médico su justa importancia social ni sus justos privilegios. Segundo, porque los psicoanalistas son siempre una ínfima minoría con relación al cuerpo médico, y no pueden, por una razón meramente numérica ejercer ninguna influencia apreciable en la competencia profesional entre los médicos. El ejemplo del conflicto actual en este país es particularmente demostrativo en este sentido. Se hicieron una campaña de prensa e innumerables trámites y maniobras ante organismos oficiales a propósito de **tres** psicoanalistas legos ejerciendo en funciones terapéuticas. (p. 398)

Lo que señala en este pasaje es que al cuerpo médico le molestaría ese pequeño número de analistas no médicos, cuando era sabido que en el país se realizaban otras prácticas psicoterapéuticas que eran ejercidas por personas que no contaban con un título en medicina, pero que de ellas, no les preocupa su existencia. Ahora: “Ciertos ambientes psiquiátricos, que toleran perfectamente muchos ‘intrusismos’ no toleran el psicoanálisis, precisamente porque no es intrusismo” (Ibídem, p. 398). De esta forma, al no ser los psicoanalistas legos una considerable competencia económica para los psiquiatras, lo que estaría detrás de estos planteos es un ataque al propio psicoanálisis, el cual se encontraría en pleno desarrollo y progreso en nuestro país: “la Sociedad de Psiquiatría se sintió molesta por el crecimiento del psicoanálisis y allí trató de cortar la ‘pata’ psicológica” (W. Baranger en Lijtenstein y Viñar, 1992, p. 276).

3.4. Aspectos técnicos

A la hora de exponer los argumentos técnicos sobre este conflicto, el Dr. Reyes comienza estableciendo cuál es la función de los psicólogos clínicos, para luego detenerse con especial énfasis en los analistas legos. Como es mencionado con anterioridad, según el autor ambos representan al “intrusismo científico” en nuestro país. Para la mejor organización del material se tendrá en cuenta ese orden que propone el autor.

3.4.1. Psicología

En este punto, el Dr. Reyes (1958) se abocará a dilucidar el papel del psicólogo en lo que refiere a los tratamientos terapéuticos. En función de esto, señala:

En nuestro país, la enseñanza superior de la Psicología se imparte en la Facultad de Humanidades, cuya ley de creación estableció como propósito, la formación, no de profesionales sino de investigadores, nunca de terapeutas, que por antonomasia deben egresar, además de por ley, de la Facultad de Medicina. (p. 10)

La ley a la cual refiere el autor, es la N.º 10.998⁴⁰ de octubre de 1945. En ella, encontramos en su Art. 2 varios incisos que señalan y sostienen que el papel de la Facultad de Humanidades es el de fomentar la investigación y la especialización en diversas materias a través de cursos y seminarios. En ella se encuentra la formación en psicología y, por ende, se considera que la función del psicólogo no-médico sería la de un investigador especializado, no la de un terapeuta.

El técnico psicólogo no médico, tiene que tener vedado el arte de curar, primero por la ley, pero sobre todo, por la distinta orientación de su formación técnica. Será un idóneo en determinados aspectos del funcionamiento mental, es un técnico, insustituible, necesario, en la manualidad de determinados métodos de investigación y de diagnóstico, pero no puede desbordar esa aptitud de pesquisa, con su sola formación extra-médica, para encarar los problemas de la salud y enfermedad, con una jerarquía y, sobre todo con una libertad que no le corresponden. (Ibídem, p. 10)

⁴⁰ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/10658-1945>

Con esto, el psiquiatra deja en claro cuál es su postura sobre el papel del psicólogo, más próximo a lo de un auxiliar que tiene prohibida cualquier práctica con fines terapéuticos, por lo cual: “Puede trabajar con el psiquiatra, pero a su servicio y bajo sus órdenes; lo asesorará pero no resolverá por sí, sino que sólo aportará elementos a tener en cuenta, para el diagnóstico y el tratamiento” (Ibídem, p. 10-11). Este rol secundario que se le adjudica al psicólogo es una forma de dejar en claro la jerarquía de aquel que es poseedor de un título en medicina, hallándose éste —según entiende el autor— lo suficientemente capacitado para decidir sobre cuál tratamiento implementar con sus pacientes:

El médico, experto conocedor de la salud por la que lucha y de sus alteraciones a las que combate, está en condiciones mejores que el fisiólogo, ducho de la investigación experimental de los mecanismos de la salud para indicar o prohibir determinadas actividades físicas cuando éstas pueden mantener o alterar el estado de salud. En la misma forma supera el médico psicólogo al no médico cuando debe encarar problemas de orden psicológico; por ejemplo, el de la orientación vocacional. Es difícil que el no médico pueda indicar aptitudes vocacionales con justeza, pues corre el riesgo de tomar índices captados, como irreductibles y primarios, desconociéndolos como máscaras y resultantes de mecanismos mórbidos, cuyo diagnóstico, necesario, está impedido de elaborar, por carencia de formación médica. (Ibídem, p. 11)

Como se destaca sobre el final el no contar con la formación médica es una carencia, por lo cual, el papel de los psicólogos no médicos debe quedar restringido del accionar terapéutico por una cuestión formativa y de aptitudes, las cuales da por supuesto que sí estarían presente en un médico.

Hasta ahora, el Dr. Reyes se encargó de argumentar el por qué un psicólogo no podría realizar tareas terapéuticas. Ahora le resta por justificar por qué el psicoanalista lego debería también quedar excluido de ejercer su profesión.

3.4.2. Psicoanálisis

Sobre el psicoanálisis, el Dr. Reyes dedica varias páginas a intentar justificar que el más “apto” para ejercer el psicoanálisis siempre será un profesional que cuente en su haber con un título en medicina, y mejor si es un psiquiatra, como lo afirma en este pasaje:

Naturalmente que en su estricta vinculación médica, [el psicoanálisis] utiliza técnicas especiales que la individualizan, en su propósito de curar o aliviar, pero eso no

descarta que en la formación del analista no deba concurrir, junto con la preparación analítica, la basal médica, y, mejor aún, la médico-psiquiatra. (Ibídem, p. 16)

Sobre la existencia de los analistas legos, el Dr. Reyes comienza realizando una serie de interrogantes, las cuales intenta responder a lo largo del texto.

¿La existencia de analistas terapeutas no médicos obedece a una necesidad, o es una situación de hecho aparecida al azar? ¿Se debe insistir en seguir formando nuevos? ¿Debe admitirse a los ya existentes? ¿Debe impedirse que en el futuro se formen más? Esa necesidad de que existan, obedece a que deben ser expresamente no médicos o a que siendo los médicos analistas escasos no se de abasto con los pacientes, y en tal caso la preparación de los profanos exige menos tiempo que la del médico y por tanto ofrece más tiempo de rendimiento? (Ibídem, p. 16)

En primer lugar, el autor señala que el hecho de que los primeros analistas procedían de muchos campos de actividad cultural, filosófica y también humanista —además de psiquiatras— se debía a “un impulso hacia la nueva doctrina, o una necesidad de curación o una curiosidad ante una nueva corriente científica” (Ibídem, p. 16). Esto lo sostiene afirmando que fue la falta de formación científica de esa época la que permitió que determinadas hipótesis consideradas científicas se desprendieran de especulaciones no controladas.

En este punto, Freud (1913/1976) indica que en los círculos médicos —especialmente los psiquiátricos—, con frecuencia existe “la tendencia a oponerse a las teorías del psicoanálisis sin un estudio real o una aplicación práctica de ellas” (p. 214). Y agrega que esta refiere a lo siguiente:

se debe no sólo a la llamativa novedad de estas teorías y al contraste que presentan con las concepciones hasta el presente sostenidas por los psiquiatras, sino también al hecho de que las premisas y la técnica del psicoanálisis se hallan mucho más próximas al campo de la psicología que al de la medicina. (Ibídem, p. 214)

En relación a esto, a lo largo de todo el texto, Baranger —y en respuesta al Dr. Reyes— enfatiza en que el psicoanálisis está dentro de las ciencias del hombre y fuera de las ciencias biológicas, cuando afirma: “Tanto los fenómenos que estudia como su enfoque para estudiarlos y como la totalidad de sus conceptos y teoría operacionales pertenecen sin duda posible a la psicología” (Baranger, 1958, p. 388). Considera que el enfoque técnico del psicoanálisis estaría estrictamente limitado al plano psicológico, sin importar si el analista es médico o no, debido a que la tarea de éste se limitaría a: “la intervención interpretativa en el

campo bipersonal, evitando la revisión somática del paciente, los procedimientos de diagnóstico médico, el recetar, el aconsejar y toda intervención en la vida del paciente” (Ibídem, p. 389). La clínica psicoanalítica se caracterizaría por ser una clínica de la palabra, diferenciándose de muchos procedimientos médicos. Como señala Freud, en un tratamiento psicoanalítico: “El analista no emplea instrumentos, ni siquiera para el examen, y tampoco prescribe medicamentos... El analista hace venir al paciente a determinada hora del día, lo hace hablar, lo escucha, luego habla él y se hace escuchar” (Freud, 1926/1976, p. 175).

Según Alejandro Dafgal (2009) la existencia de los psicólogos clínicos y psicoanalistas, representaban una “herida narcisística” para la medicina organicista; ambos pondrían al descubierto las limitaciones de las explicaciones biológicas acerca de los padecimientos psíquicos. La cuestión era si la palabra podía ser un instrumento de curación, sin importar si se es médico o no, y de admitirse esto, implicaba que las palabras no eran sólo un complemento de las terapias bioquímicas y orgánicas, lo cual generaría “el derrumbe de todo el edificio teórico de la psiquiatría contemporánea, ora la aceptación de que esta no pertenecía al orden de la medicina llamada científica” (Ibídem, p. 495). De esta forma, si se era médico, su eficacia se podría justificar en las bondades que le otorga su formación médica; en caso contrario, prohibir a los legos cualquier actividad con fines psicoterapéuticos era “necesario” para que la profesión médica siguiera sosteniendo su privilegio en el arte de curar.

Con respecto a la formación en medicina, el Dr. Reyes (1958) indica:

Referente a la capacitación que recibe, o mejor, recibía el médico de la época, dice [Freud] que esa educación era casi opuesta a la que exige la preparación analítica, reorientada hacia hechos anatómicos, físicos, químicos, sin despertárseles el interés por las fuentes anímicas de los fenómenos vitales, cuyo estudio no interesa, dice, a la medicina. (p. 17)

El psiquiatra pone énfasis en señalar que la formación médica en la época de Freud es algo del pasado, debido a que “la orientación moderna de la medicina tiene justamente un carácter unitario, integrativo y un ejemplo de ello es el criterio psicosomático de enfoque de los problemas médicos, gracias, precisamente a la importante y fundamental contribución del psicoanálisis” (Ibídem, p. 17). Afirma que esta “moderna” psiquiatría ha perdido esa orientación organicista con la cual justificaban su lejanía con las corrientes psicológicas, pasando estas a integrarse dentro de sus métodos.

Sobre las principales características de esta psiquiatría moderna y en consonancia con los planteos de Reyes, el Dr. Brito del Pino la describe de la siguiente forma:

solamente una preparación médica integral somato-psíquica y espiritual, podrá ser garantía de buen diagnóstico y de acertado tratamiento. La discriminación de los factores físicos y materiales (síntomas y enfermedades corporales) tanto al inicio del caso a tratar, como las modificaciones o contingencias que se vaya presentando, e inclusive su tratamiento mixto psíquico y orgánico (es decir, con procedimientos exteriores, objetivos y con remedios) sólo pueden ser reconocidos y valorados por el médico integral. Pueden pasar inadvertidos o ser subvalorados —hay muchos ejemplos de ello— síntomas y procesos importantes, cuando quien los enfrenta y considera es psicoanalista y no médico. (citado en Prego Gadea, 1958, p. 13)

Las referencias a esta *medicina integral* aparecen con frecuencia como argumento del lado de los psiquiatras, y ese “temor de que el médico, formado en el desinterés de los factores psíquicos de la vida, los considere ajenos a su ciencia y a su arte, y no les dé importancia ya no tiene vigencia” (Reyes, 1958, p. 18). Indica que en la formación actual del psiquiatra, está al menos, la intención en promover ese interés por lo psíquico.

En desacuerdo con algunas afirmaciones de Freud —cuando considera que algunos conocimientos de la medicina “ocupan lugar” para el analista—, el Dr. Reyes Terra (Ibídem) considera que pierden sentido, más allá que saber la descripción de los huesos, el trayecto de las fibras nerviosas o los descubrimientos sobre microbios no aportan a la directamente a la práctica del análisis, no obstante, interesan formativamente por su valor cultural. Agrega: “Puede esto significar prolongar una preparación, que por lo demás una vez terminada sería de una solidez ponderable, pero permite en cambio, una plausible selección natural de los más capaces, de quienes podrán llegar al análisis previa esa formación” (Ibídem, p. 18). Nótese lo curioso de relacionar esta polémica del ejercicio lego con esa “selección natural” —al estilo Charles Darwin y su teoría de la evolución—, donde el más capacitado es el que más probabilidades de supervivencia tendría.

En cambio, para Baranger (1958): “**la formación médica no constituye de ninguna manera una formación cultural privilegiada para el aprendizaje del psicoanálisis**” (p. 394).⁴¹ Enfatiza en el hecho de que:

Todos los médicos que han realizado una formación analítica realmente profunda pueden testimoniar de la dificultad que tuvieron para cambiar de **enfoque** a la vez en sus conocimientos y en su trato con los pacientes. Han tenido que adquirir una formación nueva, que no se halla en la prolongación de su formación anterior, sino

⁴¹ Las negritas pertenecen al autor.

muchas veces en contradicción con ella (por ejemplo: resistir al deseo de medicar un paciente de análisis que pide y obviamente necesita medicación).⁴² (p. 394-395)

Es que para el autor, este cambio de enfoque se puede vislumbrar en el hecho de que las personas que emprenden ya sea un tratamiento psicoanalítico o un tratamiento con un psiquiatra, se encuentran ante dos procedimientos con alcances diferentes y bajo una concepción de “normalidad” y de “enfermedad” distintas, lo cual los hace incompatibles. Lo que le interesa destacar a Baranger es que esa *incompatibilidad* se expresa cuando *un* terapeuta con el *mismo* paciente, intenta aplicar ambos procedimientos en conjunto llevándolo a señalar que: “Una misma persona no puede sin perturbar gravemente el procedimiento analítico actuar como analista y como médico hacia un mismo paciente, no descartando esto, por supuesto, que este paciente pueda necesitar de una ayuda médica conjunta” (Ibídem, p. 391). En línea con este planteo, a modo de ejemplo Freud (1926/1976) comenta lo siguiente:

Hace algún tiempo analicé a un colega que desautorizaba de manera particularmente tajante la posibilidad de consentir una actividad médica a quien no fuese médico. Pude decirle: «Ya hace más de tres meses que trabajamos. ¿En qué lugar de nuestro análisis me vi precisado a emplear mi saber médico?». Admitió que no se había presentado ocasión alguna para ello. (p. 239)

Como indican, ambos métodos no pueden aplicarse en simultaneo, aunque muchos alegarán: “que el médico analista tendrá más facilidad que el lego para despistar la aparición de trastornos orgánicos en el curso de un psicoanálisis” (Baranger, 1958, p. 394). Sobre esto, refiere que la función de un psicoanalista no es despistar trastornos de esa índole. En cambio, según el Dr. Reyes Terra (1958): “el Psicoanálisis no es sólo Medicina, pero también lo es en cuanto es aplicable a sus propósitos, investigar y curar trastornos” (p. 15). Para el psiquiatra, el asunto principal está en que el método psicoanalítico en su aplicación tiene fines terapéuticos, y por consiguiente, corresponde al campo médico.

3.5. A modo de síntesis

Según la postura de Reyes (Ibídem), todo “curanderismo” o “intromisión” por parte de psicólogos o psicoanalistas “legos” debe recaer en el ámbito penal debido a que el arte de

⁴² Las negritas pertenecen al autor.

curar trastornos mentales queda limitado a los médicos psiquiatras. Aquellos “psicotécnicos”, que no se forman en la Facultad de Medicina, podrán ser considerados auxiliares y por lo tanto trabajar junto al médico (Ibídem).

Finalmente, el Dr. Reyes propone a la Sociedad de Psiquiatría un número de acciones a seguir ante este problema, entre las que se encuentra la difusión de esta forma de “intrusismo médico”, en defensa de “sus asociados, de los psiquiatras en general y de la Psiquiatría” (Ibídem, p. 23). A su vez, considera necesario provocar el “celo” tanto a la Universidad para que delimite el alcance de cada una de las facultades y también el de las autoridades sanitarias, con la intención de “vedar el ejercicio del arte de curar a profanos o legos” (Ibídem, p. 23.) Plantea en que hay que comunicar a las entidades gremiales para que colaboren en “la lucha contra el ejercicio ilegal y la competencia desleal en el campo profesional” (Ibídem, p. 23). Y por último, proporcionar a los graduados de la Facultad de Medicina la formación que se requiere para ser *Médico Psicólogo* y *Médico Psicoanalista*.

Por otro lado, Willy Baranger (1958) considera que este intento por parte ciertos ambientes psiquiátricos en lograr la exclusividad del ejercicio psicoanalítico deriva de su pretensión en abarcar los fenómenos patológicos en su totalidad, pero se sienten lesionados al no tener ni los conocimientos ni los medios técnicos para hacerlo.

De ahí una situación de envidia y rivalidad que se dirige antes que nada hacia sus propios colegas psiquiatras que se han formado en psicoanálisis. Pero, a estos colegas, no pueden prohibirles el ejercicio del psicoanálisis porque son médicos y tratan a sus pacientes con los medios que estiman más adecuados. Se ataca, pues, al psicoanálisis por el lado aparentemente más débil: se trata de sabotear la asociación psicoanalítica amputándola de sus miembros no médicos. (Ibídem, p. 399)

Según el autor, esta estrategia aparece disfrazada con las intenciones de querer “perfeccionar” o de obtener la “mejor garantía” al exigir que todos los psicoanalistas sean médicos. Esto, bajo el argumento básico de que todo fenómeno patológico pertenece a la medicina, por lo tanto, debe ser tratado por un médico. Sin embargo: “El progreso de los conocimientos ha ampliado considerablemente el concepto de lo patológico y lo ha introducido en campos que no pertenecen a las ciencias médicas” (Ibídem, p. 392). Para Baranger existe lo que denomina un “pan-medicismo” cuando: “el médico quiere reservarse toda ‘enfermedad’ aunque como tal no sepa sus motivaciones ni posea los medios técnicos para solucionarla” (Ibídem, p. 392). En cambio, el médico debe reconocer necesitar de “otros especialistas, dotados de los conocimientos científicos necesarios y adiestrados en la técnica apropiada para ‘curar enfermedades’ que le escapan” (Ibídem, p.392). Aun así, considera

comprensible que muchos vean con recelo el progresivo crecimiento del movimiento psicoanalítico en nuestro país, por sentir dañado su pretensión de saber “omnipotente”.

Capítulo 4: Consideraciones finales

El objetivo de este trabajo fue desmenuzar de forma descriptiva los principales argumentos que se sostuvieron en esta disputa en torno al “psicoanálisis lego”. Es sabido que este conflicto se suscitó en diversos países, replicándose en ciudades como Viena, Nueva York, y más próxima, Buenos Aires, entre muchas otras; aunque no se desarrolló de la misma forma. Con todo, coinciden en un punto: la polémica tuvo como uno de los principales protagonistas al marco legal; las leyes presentes en cada país fueron uno de los “recursos” con los cuales se intentaba prohibir el ejercicio del psicoanálisis por parte de analistas legos.

Constatamos así que la respuesta a la interrogante sobre quién puede ejercer el psicoanálisis no queda saldada con el célebre artículo de Freud. Posteriormente a su publicación, Freud reconoce: “Es innegable que el informe precedente ha contribuido en poco a aclarar el problema del ejercicio del análisis por los legos” (Freud, 1926/1976, p. 238). Como se pudo entrever, la postura de Freud ha sido clara e invariable a lo largo de su vida, pero su palabra no resulta ser la definitiva en el psicoanálisis. La intención del médico vienés siempre fue la independencia del psicoanálisis, separándose de la medicina. Con lo que no contaba era que varias figuras, tanto en Europa como en Norteamérica —muchas de las cuales formaban parte activamente del movimiento psicoanalítico— se iban a independizar del propio Freud, despojándolo de cierta investidura “sagrada” y cimentando caminos diferentes para el psicoanálisis y su ejercicio. Freud, como “instaurador de discursividad”, ha generado que sus conceptos y postulados engendren una infinidad de discursos, posibilitando un determinado número de analogías como así también de diferencias (Foucault, 1969/2010).

En lo que refiere a nuestro medio, por más que esta polémica tuviese una rápida resolución en el tiempo y aquellos que no contaban con un título en medicina pudieron de igual forma ejercer el método psicoanalítico —al menos sin consecuencias legales—, además de médicos, en la actualidad el gran contingente de psicoanalistas son psicólogos de profesión. Pareciera que al final esta polémica se saldara con la habilitación de otro “casillero”, médicos y psicólogos. ¿A qué se debe esto? Esta naturalización de que el psicoanalista sea psicólogo ¿puede ser consecuencia de este conflicto? A más de 60 años de aquellos álgidos conflictos entre psiquiatras y psicoanalistas en nuestro país, este asunto continúa suscitando nuevas interrogantes, siendo el ejercicio del psicoanálisis una temática a seguir problematizándola.

Como hemos visto, para muchos autores este ataque a los legos eran en el fondo un ataque directo al psicoanálisis en general, debido a su crecimiento y desarrollo en el país. Lo que motivó a este trabajo fue la constatación de que el tema ha sido, hasta el momento,

escasamente investigado en Uruguay. Esperemos que este trabajo pueda aportar en esta línea.

Referencias bibliográficas

- Alonso, M. (2009). *Aquí también hay dioses: el descubrimiento de Freud*. Biblos.
- Barrán, J. P. (1995). *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos 3. La invención del cuerpo*. Banda Oriental.
- Balán, J. (1991). *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Planeta.
- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica*. Manantial.
- Bernardi, R. (2010). Introducción. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Volumen 74. N.º 2. Recuperado de: http://www.spu.org.uy/revista/dic2010/02_introduccion.pdf
- Boffa, J. (2016), Recepción y diseminación de las ideas psicoanalíticas en el Uruguay: de la Psiquiatría del novecientos a la clínica psicoanalítica. *Tesis presentada para la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UdelaR*.
- Bonoris, B. (2019). *El nacimiento del sujeto del inconsciente*. Letra Viva.
- Bruno, G. (2000). Entrevista a Madeleine Baranger. *Querencia*. N°5. Recuperado de: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro5/gabriela_bruno.htm
- Bruno, G. (2001). Notas para una Historia del Psicoanálisis en el Uruguay. *Querencia* N°3. Recuperado de: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro3/gabriela_bruno.htm
- Campalans Pereda, L. (2012). *Transmisión del psicoanálisis: formación de analistas*. Psicolibro Ediciones.
- Capurro, R. (2005). ¿Lacan en Montevideo? En *Un lugar no común* (pp. 47–61). Lapzus. (Trabajo original de 2001).
- Carro, S. y de la Cuesta, P. (2015). *Introducción a las teorías psicológicas*. Psicolibros.

- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Paidós.
- de León de Bernardi, B. (2009). Introducción al trabajo de Madeleine y Willy Baranger; la situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 108, 198–222.
- Donya, G. Florio, M. (2019) Entre <<magos, persas y poetas>>: la biblioteca psicoanalítica del Dr. Valentín Pérez Pastorini. *Arké. Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N°129.
- Freud, S. (1976). Análisis terminable e interminable. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 23, pp. 211-254). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937).
- Freud, S. (1976). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 1-64). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1976). Sobre el psicoanálisis «silvestre». En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 11, pp. 218-227). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Freud, S. (1976). Sobre la dinámica de la transferencia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp.93-105). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1976). Sobre psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 207-216.). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913).
- Freud, S. (1976). «Psicoanálisis». En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 231-249). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (1976). ¿Pueden los legos ejercer el análisis?. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 165-244). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo Veintiuno Editores. (Trabajo original publicado en 1953).
- Foucault, M. (2010). *¿Qué es un autor?*. Ediciones Literales, Cuadernos del plata. (Trabajo original publicado en 1969).

Gambini, M. (2020). Echin, tepe, emoreja: trazos transferenciales en la escritura de caso clínico psiquiátrico (Uruguay, 1899-1940). *Tesis de Maestría, Universidad de la República; 2020.* Recuperado

de:<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29244/1/Gambini%2c%20Marcelo.pdf>

Grau-Pérez, G., Donya, G., Cabrera, L., Hernández G., Rigaud, F., Yuliani, R., Milán, G. (2022). Implantación de las ideas psicoanalíticas en el campo psicoterapéutico uruguayo (1930-1960). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 68(4), 247-261.

Jones, E. (1970). Vida y Obra de Sigmund Freud. Tomo III. Anagrama. (Trabajo original publicado en 1957).

Korovsky, E. (1985). El Psicoanálisis en el Río de la Plata. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 1(4), 25–44.

Martí, M. (2019). *Sigmund Freud*. Shackleton Books.

Pontalis, J. y Laplanche, J. (2013). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.

Pérez Gambini, C. (1999). *Historia de la psicología en el Uruguay. Desde sus comienzos hasta 1950*. Arena.

Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Sudamericana. (Trabajo original publicado en 2001).

Roudinesco, É. (2019). *Diccionario amoroso del psicoanálisis*. Debate.

Roudinesco, É. (2015). *Freud en su tiempo y en el nuestro*. Debate.

Fuentes primarias

Revista Uruguaya de Psicoanálisis (RUP)

Baranger, W. (1958). Notas acerca del análisis lego. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, 2(4), 387–405.

Comisión de Redacción de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis. (1956). Presentación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 1(1), 3–4.

Freire de Garbarino, M. (1988). Breve historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 68, 3–10.

Garbarino, H. (1991). Evocación de Rodolfo Agorio. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, (72-73), 9–10.

Lijtenstein, M., & Viñar, M. N. (1992). Entrevista a Willy y Madeleine Baranger. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, (76), 273–279.

Revista de Psiquiatría del Uruguay (RPU)

Reyes, J. (1958). El Problema del Intrusismo en Psiquiatría en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 135, 3–23.

Semanario Marcha

Prego Gadea, O. (1º de Junio de 1958). Una Polémica de Nuestro Tiempo. *Marcha*, p. 24. Montevideo.

Mas Guerra, A. (19 de Julio de 1958). Con P o sin P. *Marcha*, p.3. Montevideo.

MEDICOS Y PSICOANALISTAS

Por OMAR PREGO GADEA

Una Polémica de Nuestro Tiempo

LAS REDACCIONES DE LOS DIARIOS, algunos centros científicos, las mesas de determinados cafés, se han animado con una controversia tan ardua como empeñosa: ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?

Es claro que la pregunta va más allá del reducido terreno legal. No se trata de saber solamente si quienes practican el psicoanálisis no siendo médicos, ejercen ilegalmente la medicina o no. El 29 de abril pasado, la Sociedad de Psiquiatría realizó una sesión de Mesa Redonda, en la que se discutió a propósito del tema "Extralimitaciones en la Profesión Psiquiátrica". Se presentaron informes suscritos por los doctores Gonzalo Cáceres, Mario Berta y Juan Carlos Rey. Esos informes, como era natural que sucediese, no fueron coincidentes en sus conclusiones.

Sin embargo, en una votación de 14 contra 7 se aprobó allí esta declaración: a) "Las disposiciones de nuestras leyes establecidas, sin ningún género de dudas, que solamente pueden diagnosticar o curar enfermos mediante los métodos psicoanalíticos—cualquiera sea la orientación psicoterápica— los médicos titulados por nuestra Facultad". b) "Deberá estimularse el celo de las autoridades pertinentes, Ministerio de Salud Pública, para que persiga haciendo caer el peso de la ley, a aquellas personas que incurran en curanderismo psiquiátrico".

Este tipo de polémicas no es nuevo ni insólito. Viena, la Meca del Psicoanálisis; París, Londres y Nueva York—para citar los centros más notorios—han sido testigos de estas disputas. Según se nos dijo, ellas siempre coinciden con el momento preciso en que el psicoanálisis comienza a ganar adeptos, a difundirse. De ser así, Montevideo está madurando también para esta "nueva ciencia".

★ Los Psiquiatras Atacan

Ya hemos transcrito las dos conclusiones extraídas de una Mesa Redonda celebrada en la Sociedad de Psiquiatría. Esas conclusiones son bien claras y extremas: El psicoanálisis es para los psiquiatras.

El Dr. Juan Antonio Brito del Pino fundamenta esa posición. A tal efecto, cita las disposiciones legales que a su juicio, apoyan el criterio de los médicos. Leyes de 14 de Julio de 1885, según la cual es preceptivo el título médico para ejercer profesiones científicas; 2202, de 12 de enero de 1934, que persigue el ejercicio ilegal de la medicina. Finalmente, el artículo 167 del Código Penal.

El Dr. Brito del Pino señala además, que la formación de nuestros psicoanalistas no está pública y oficialmente reconocida, que es privada. Concluye que ese título, en último caso, debería ser concedido por la Asociación Central de Psicoanalistas, actualmente en Londres.

Pero lo que interesa destacar, es lo siguiente. Según el Dr. Brito del Pino "solamente una preparación médica integral somato-psíquica y espiritual podrá ser garantía de buen diagnóstico y de acertado tratamiento. La discriminación de los factores físicos y materiales (síntomas y enfermedades corporales) tanto al inicio del caso a tratar, como las modificaciones y contingencias que se vayan presentando, e inclusive su tratamiento mixto psíquico y orgánico (es decir, con procedimientos externos, objetivos y con remedios) sólo pueden ser reconocidos y valorados por el médico integral. Pueden pasar inadvertidos o ser subvalorados—hay muchos ejemplos de ello—síntomas y procesos importantes, cuando quien los enfrenta y considera es psicoanalista y no médico".

★ Otra Opinión Coincidente

El Dr. Reyes Terra, reconocido médico psiquiatra, concuerda con la posición del Dr. Brito del Pino. Nos dice: "Antes ya conocen cuál es nuestra posición (Se refiere a la ya aludida de la Sociedad de Psiquiatría). Entendemos que no corresponde debatir en público un problema que, reputamos esencialmente, si quiera llamarlo así, gremial. Fijese que no se trata de divergencias doctrinarias; si existiera un expediente judicial no se caracterizaría "Sociedad de Psiquiatría" el "Asociación Psicoanalítica del Uruguay", sino más bien "Sociedad de Psiquiatría contra cualquier forma

de psicoterapia—ya sea analítica, de apoyo, o de consejo—ejercida por personas que no posean el título de médico".

Luego de una pausa, el Dr. Reyes Terra insiste: "Me interesa subrayar, para que no se mantenga el planteamiento esto: no vamos en particular contra los psicoanalistas, ni discutimos su cultura, su versación; vamos contra quienes pretenden practicar cualquier forma de psicoterapia sin el título legal".

"Aunque se sostenga—continúa Reyes Terra—que no existe una reglamentación precisa al respecto, nosotros entendemos que no pueden olvidarse la Ley Orgánica de Salud Pública, el artículo 167 del Código Penal y las posteriores reglamentaciones de 1933 y 1937.

★ Habla un Psicoanalista

No sin alguna prevención entonces, el cronista se introdujo en el consultorio de Prof. Willy Baranger, conocido psicoanalista que hace cuatro años reside en nuestro país.

El decidido acento galaico de la persona de servicio que nos franqueó la entrada, y las voces de algunos niños que surgían airadas del interior de la casa, discutiendo las posibilidades de clasificación de los países participantes en el Campeonato Mundial de Fútbol, concurren a tranquilizarnos.

No bien se trasponen la puerta, el clásico diván tapizado en este caso en un hermoso cuero rojo, las reproducciones de cuadros de Picasso, Chagall y Braque, nos ambientan. Pero el Prof. Baranger no usa barba, ni otros aditamentos exóticos. Habla rápido, nos ha dicho que la hora de consulta se calcula en treinta pesos y nosotros no somos pacientes, que separamos y con entusiasmo.

Preguntamos: "¿Cuál es la formación del psicoanalista? ¿qué métodos se siguen para considerar apta a una persona para ejercer el psicoanálisis?"

"Bueno. Está en primer término el psicoanálisis didáctico. Consiste en el análisis del postulante, por alguien que ya pertenezca a la Asociación Psicoanalítica Internacional, (actualmente con sede en Londres, cuyo Presidente es el Dr. Gillespie) y por un lapso que puede calcularse, término medio, en cinco años. Es un análisis más profundo que el que puede proporcionarse a un paciente. El fundamento de esta práctica proviene de que se entiende que nadie puede conocer los procesos analíticos sin la vivencia directa."

"En segundo término, esta formación se complementa con la teoría—que comienza a practicarse a los dos años del curso de psicoanálisis didáctico—y con cursos seminarios. Por último, el trabajo bajo control, es decir, el psicoanálisis terapéutico que realiza el aspirante, bajo la supervisión de un psicoanalista recibido. Se inicia luego de un determinado período de seminarios, siempre que su análisis didáctico le sea favorable. Entendemos que nadie puede ser un buen psicoanalista si no posee la facultad de un buen investigador."

Nos interesa saber si Montevideo se ha recibido de gran ciudad, si es un centro rentable para los psicoanalistas. "No mucho—responde el Prof. Baranger. El psicoanálisis, Ud. sabe, consume mucho tiempo por paciente. Por regla general, se trata de una atención prolongada, con sesiones extensas, etc."

Otra pregunta nos inquieta: "¿Ud. me ha hablado del psicoanálisis didáctico. Me han dicho que es pago. ¿Me puede decir la razón?" "Bien. En primer lugar, los psicoanalistas no vivimos del aire. Pero fundamentalmente, se entiende que es necesario hacer que el sujeto se interese, que se encuentre comprometido. Hay otra razón, tal vez más importante. Si el psicoanálisis di-

dáctico se impartiese gratuitamente, el postulante se vería empujado a expresarse (sin cuando conscientemente se procura disuadirlo de ello) su gratitud al psicoanalista que lo atiende; de ese modo, se introduciría un elemento nocivo que distorsionaría por completo la relación, y entorpecería la experiencia, la comunicación. Alguna experiencia desgraciada en ese sentido, me ha afirmado en la creencia de que el psicoanálisis didáctico no debe ser gratuito".

★ Donde Todos Coinciden

Para ilustrar mejor esta polémica, digamos que el Dr. Enrique Beltrán, que representa a los psicoanalistas, piensa que el psicoanálisis es "una disciplina que no ha sido prevista por el legislador. No existe una norma tendiente a regularla, encararla, ordenarla". Piensa asimismo que "el psicoanálisis es una actividad científica, no universitaria y no reglamentada".

Entiende también que una solución de futuro podría ser el reconocimiento armónico de los respectivos dominios científicos, en un plano de respetuosa consideración reconociendo al médico la primicia para señalar el tratamiento que hará el psicólogo o el psicoanalista".

Tan sólo en un punto parecen coincidir psicoanalistas y psiquiatras. En que—pese a que los segundos entienden que con la legislación vigente es posible reprimir la actividad psicoterapéutica ejercida por legos—debe procederse a una reglamentación bien definida de esta actividad, de hecho inexistente en el Uruguay.

El Prof. Baranger nos lo dijo así. Y en el citado informe del Dr. Juan Carlos Rey se dice que es natural, siendo el psicoanálisis una ciencia relativamente nueva, que no se haya reglamentado hasta entonces en este país. Lo deseable sería que la futura legislación al respecto reconociera el derecho a ejercer el psicoanálisis a personas que tengan además de una formación universitaria en medicina o en las ciencias del hombre, una formación analítica adecuada".

Por su parte, el Dr. Mario Berta (Psiquiatra del Instituto de Criminología, Director del Instituto de Psicología de la Facultad de Humanidades) sostiene que "es necesario exigir a todo psicoterapeuta una formación previa, especializada y universitaria". Y piensa que esa formación especializada la puede obtener tanto como médico psiquiatra en la Facultad de Medicina, o como psicólogo en la Facultad de Humanidades.

★ Conclusión

En resumidas cuentas: la Sociedad de Psiquiatría sostiene que nadie que no sea médico, puede ejercer la psicoterapia, adopte ésta las formas que adopte. Se sobreentiende que para que un médico ejerza esta especialidad, debe estar capacitado para ello a través de estudios especializados. Los psicoanalistas por el contrario, no creen que el título expedido por la Facultad de Medicina sea imprescindible. A su juicio, es necesaria si una formación universitaria y una capacitación psicoanalítica didáctica, personal.

El diferendo se halla sometido en estos momentos, a los órganos correspondientes y será preciso aguardar lo que ellos resuelvan. Pero las elecciones se acercan, los proyectos reprimiendo la propaganda política no se aprueban, y el estruendo se acerca, más estentóreo que nunca. Antes de que eso suceda, antes de que Montevideo se convierta en la Babel que ya conocemos (Voto a Fulson no vote a los primos de Fulson; Los blancos no serán traidores o avasallados; el más 500 de los diputados, etc. con música de rassa, candombe y tal vez rock) es de esperar que este problema de los psicoanalistas legos se haya resuelto. Así sabremos, luego del 30 de noviembre, a quién acudir.

⁴³ El primero, "Una Polémica de Nuestro Tiempo" es publicado el 1º de junio de 1958 y su autor es Omar Prego Gadea. Por otro lado, en una sección de lectores que escriben al Semanario, se ubica "Con P o sin P" de la autoría de Armando Mas Guerra y corresponde al 19 de julio de 1958.

CON P O SIN P

Sr. Director:

Creo que en la polémica entre siquiátras y psicoanalistas — sobre la cual la prensa no ha omitido opiniones — debería intervenir un poco el público. Por ello me acojo a la hospitalidad de "Marcha" para emitir mis impresiones. La primera: que esta polémica no es realmente científica por todas las contradicciones que ella encierra. Parece derivar más que nada de un encendido celo frente a la competencia económica. Hasta las infidencias científicas en que se ha incurrido quitan seriedad a ese intercambio de conceptos. Por ejemplo: se ha publicado el "enamoramamiento" en que cae el paciente frente al psicoanalista. Esto lo conocíamos como "transferencia" y se hubiera mantenido el término en último caso. También sabíamos que de ello debería hablar únicamente el especialista al paciente y sólo en un determinado momento del tratamiento. Nadie podrá detener ahora, además, a la imaginación del pueblo que poco conocía antes, de estas disciplinas. Sin duda hará reflexionar demasiado al padre y al esposo cuando deba decidir sobre la posibilidad de utilizar los servicios de esta nueva ciencia en bien de la salud mental de su hija o de su esposa. En fin, a través de esto se hablará demasiado y al término todos seremos especialistas.

Nos extraña además: que mientras la Sociedad de Siquiatría acusa, la mayoría de los siquiátras no la acompañen y el propio profesor de Siquiatría de la F. de Medicina no tome tampoco partido a su favor. Y que el Estado también ya — prácticamente — haya desautorizado a la ley que invoca dicha Sociedad. Porque en una de nuestras Cajas de Asignaciones se crearon dos puestos gemelos para Balanger y señora, como psicoanalistas. Y otra psicoanalista — también médica — la Srta. Laura Achard, fue nombrada para un puesto similar en la Clínica Médica de nuestro Banco de la República.

El profesor Balanger ha sido incorporado al cuerpo docente de nuestra Facultad de Humanidades — el Instituto de Psicología — para asesorar sobre psicoanálisis y, si se "desterrara" a Balanger, ¿quién ocuparía la cátedra de su especialidad en la F. de Medicina? Pues hasta ahora ha sido el mencionado profesor el que ha enseñado la nueva ciencia a nuestros siquiátras.

Lo que asombra es la fuerza de este europeo que, a pocos años de residencia en nuestro país, ha conseguido sensibilizar al Estado en tal forma y azorar de tal manera a la pacífica Sociedad de Siquiatría.

Porque, antes de Balanger y desde el año 33 aproximadamente, se viene luchando alrededor de los estudios sobre Psicología científica sin que el Estado ni la Psiquiatría se interesara por ello.

Recordamos al Dr. W. Radecki por ejemplo, el sabio polaco que llegó al Uruguay lleno de títulos y esperanzas y no se le permitió realizar ninguna obra seria, aunque se le haya nombrado a su llegada Profesor Honorario de la Facultad de Medicina.

A Radecki se le concedió un contrato para organizar un Laboratorio de Psicología en nuestra Escuela de Aviación. Meses de clases y trabajos, diseñando aparatos y haciendo útiles los restos de algunos aviones que se transformaron en los talleres, bajo su dirección, en modernísimas piezas de aquel instrumental que serviría en el futuro para seleccionar científicamente a los pilotos. Cuando el trabajo terminó, cuando el Laboratorio quedó inaugurado, se nombró para dirigirlo a un FARMACEUTICO.

También se nos está recomendando el Instituto de Psicología de la Facultad de Humanidades para hacernos aptos y "legalizarnos" como psicólogos. A pesar de que quien lo dirige, el Dr. Mario Berta, no haya cursado tal asignatura más que en los programas de Enseñanza Secundaria. Nunca fue a Europa ni a ningún país donde la Psicología fuera algo más concreto que en el nuestro. Tampoco fue discípulo directo de Radecki; solamente se informó sobre los trabajos de este profesor a través de discípulos que trabajan en Montevideo.

Atentamente y agradecido desde ya al Sr. Director lo saluda:

Armando Mas Guerra