

Las relaciones sociales de género en la comunidad psicoanalítica argentina (1942–1960)

Dra. Rosa Falcone¹

Resumen

El presente artículo presenta parte de las conclusiones de la investigación realizada en el marco del Programa Post–doctoral de Estudios de Género, en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Dicha investigación se propuso la indagación de las relaciones de género en el momento de la constitución de la comunidad psicoanalítica en Argentina, comprendiendo el período que va de 1942 a 1960. Se incluyen en el presente trabajo diversas temáticas exploradas: las relaciones subalternas de las mujeres profesionales no médicas en el campo de la salud; la calidad de los vínculos con los profesionales médicos, sus roles en las instituciones fuertemente masculinizadas; el análisis del fenómeno de la “feminización profesional” en el ámbito sanitario y en las carreras de psicología y su práctica hospitalaria, a partir de la década del 60. El tratamiento de la temática es de género y enmarcado en la perspectiva histórica.

Palabras clave: género, historia, psicoanálisis.

Abstract

Gender Interaction in the Argentine Psychoanalytic Community (1942–1960)

This paper presents the findings of the research project conducted within the frame of the Post–Doctoral Programme of Gender Studies at Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). The research project reviews the creation of the psychoanalytic community in Argentina between 1942 and 1960. The subjects addressed in this paper include the subordinate role of non-medical professional

¹ Doctora en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Postdoctorado: Programa Post–doctoral en Estudios de Género. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Profesora Adjunta Regular de la Universidad de Buenos Aires y Titular Asociada en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Autora del libro *Genealogía de la locura* (2012), Letra Viva; y coautora en *El relato de casos en la Psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis en Argentina* (2012). Ha publicado numerosos artículos en revistas con referato nacionales y extranjeras y ha asistido en calidad de expositora y de invitada a Mesas Redondas y Paneles de Congresos, Jornadas y Encuentros en Temáticas de su especialidad. Ha participado como jurado de tesis doctoral, jurado de concursos y evaluadora en revistas extranjeras y del país.

women in the field of health care, the types of interaction with medical doctors, their role in predominantly male institutions, and the “professional feminization” in the realm of psychology and hospital practices. These topics are addressed from a gender and historical perspective.

Keywords: gender, history, psychoanalysis.

Resumo

As relações sociais de gênero na comunidade psicanalítica argentina (1942–1960)

Este artigo apresenta partes das conclusões de uma pesquisa realizada no programa de Pós-doutorado de Estudos de Gênero na Universidade de Ciências Empresariais e Sociais (UCES). Tal investigação propôs uma indagação da comunidade psicanalítica na Argentina, compreendendo o período que vai de 1942 a 1960. Neste trabalho incluímos diversas das temáticas exploradas: as relações subalternas das mulheres profissionais não médicas no campo da saúde; a qualidade dos vínculos com os profissionais médicos, seus papéis em instituições marcadamente masculinizadas; a análise do fenômeno da “feminilização profissional” no âmbito sanitário e as áreas da psicologia e sua prática hospitalar, a partir da década de sessenta. O tratamento da temática é de gênero, enrustada na perspectiva histórica.

Palavras-chave: gênero; história; psicanálise.

Introducción

El campo de los estudios del género involucra el aporte de numerosos estudiosos y estudiosas de diferentes disciplinas, que con una perspectiva multidisciplinaria propiciaron debates cada vez más amplios. La perspectiva historiográfica y sus contribuciones sobre la historia de las mujeres no fueron menores. Unos y otros generaron una amplia bibliografía que, como antecedentes de la temática, colaboraron en el establecimiento de las coordenadas contextuales de nuestra investigación.

Con el propósito general de propiciar nuevos contenidos en la materia nos propusimos aproximaciones recortadas a problemas específicos, de modo que la investigación estuvo centrada en el estudio de las relaciones de género, en el momento de la conformación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (A.P.A.), que con el propósito de la enseñanza y práctica del psicoanálisis, se funda en Buenos Aires, en diciembre de 1942. Para este plan, se exploraron los roles de género de los primeros médicos dedicados al psicoanálisis y se propuso estudiar la inclusión de las primeras mujeres, no médicas, al grupo psicoanalítico inicial, esencialmente masculino.

El presente artículo se propone mostrar de manera abreviada las conclusiones a las que se han llegado en la investigación. Se hará una revisión de los principales resultados de las indagaciones existentes relacionadas con el mundo del trabajo, con el objeto de estudiar desde los antecedentes históricos, la inserción de las mujeres en ámbitos públicos relacionados con lo laboral. Luego se examinarán en el ámbito profesional de la

medicina la incidencia del género en la conformación de las sociedades profesionales y dentro de esta área el campo específico del psicoanálisis. Se analizará el caso particular de la primera Asociación Psicoanalítica en Argentina, en su primer período que va desde 1942 hasta 1960. En este punto se considerarán las implicancias de la inclusión de las primeras mujeres al grupo de médicos varones dedicados al psicoanálisis y se arribarán a algunas hipótesis sobre los modelos de “feminización” en el campo de la salud. Por último se trabajará en la trayectoria de las “mujeres innovadoras” que se destacaron en este ámbito del psicoanálisis y el análisis infantil.

En consecuencia, la investigación ha transitado en su camino por distintas temáticas secundarias: la construcción histórica de las identidades profesionales desde el punto de vista de los sexos; la pregunta acerca de la “feminización” de las profesiones; las desigualdades de género en comunidades profesionales médicas y al interior de determinadas profesiones; un modelo de investigación cuantitativa aplicando la variable sexo; y un abordaje cualitativo como complemento. Se expondrán las conclusiones que ubican la trayectoria de las “mujeres innovadoras” (Burin, 2007, *Techo de cristal*), quienes han posibilitado desde una actitud batalladora la consolidación de nuevas áreas asistenciales con orientación psicoanalítica, y fueron las responsables del fuerte impulso dado en sus comienzos al psicoanálisis infantil (Arminda Aberastury, Elizabeth Goode, Flora Scolni, etc.), analizando entre esas primeras mujeres el caso especial de Marie Langer. Esta tesis apunta a recoger los beneficios que proporciona la perspectiva de género en el abordaje de la historia de la psicología y el psicoanálisis en Argentina y aspira a la promoción de conocimiento en el área de las ciencias sociales y la historia.

Breve referencia al marco conceptual y metodológico

Los “Estudios de género”, tal como fueran difundidos por Johan Scott (Scott, J.W., 1990, 1996) pusieron el acento en las relaciones de poder, de la cultura y de las normas que se encuentran en la base de las relaciones asimétricas y jerárquicas entre las personas y abonó el terreno para recurrir al género como una categoría útil para el análisis histórico. El género como categoría analítica, que surgió primariamente para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, comienza a ser considerado cada vez más, como una categoría transdisciplinaria que remite a aspectos psicológicos y socioculturales atribuidos a cada uno de los sexos, en cada momento histórico y en cada sociedad. Mabel Burin, como una de nuestras especialistas en género, afirma que lo femenino y lo masculino se conforma a partir de una relación mutua, cultural e histórica (Burin, 1998, 2000). El género, según expresa Burin, no es natural sino que es una construcción histórico – social, en tanto que se ha ido produciendo a lo largo del tiempo. Nunca aparece en forma pura sino articulada con otros aspectos determinantes de la subjetividad humana y agrupa todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad–masculinidad. En consecuencia, las corrientes contemporáneas piensan al género como una categoría interpretativa de las relaciones entre hombres y mujeres superadora de otras matrices explicativas, por ejemplo el patriarcado².

² Desarrollos sobre la reseña histórica de los Estudios del Género, pueden verse en: Burin, M.; Meler, I. *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós, 1998. Capítulo I: *Estudios de género. Reseña histórica*, por Mabel Burin.

Estas perspectivas no son simplemente descriptivas sino que permiten abordar expresiones concretas del ámbito de la cultura, el trabajo, la familia, la política, la salud, la ciencia, la historia y los diferentes grupos humanos que componen una sociedad. Por lo tanto, cada sociedad es quien establece lo socialmente esperable en su sistema de normas, estructura de poderes, de prestigio, jerarquía y valores; la forma como se estructura cada sociedad determina las relaciones de género; y es en esta interrelación donde se constituyen las bases fundacionales de las instituciones y de los grupos humanos en general³.

De acuerdo con este marco conceptual el presente estudio comprende tres niveles de análisis metodológicos. El primero abarca la inserción de las mujeres en el mercado laboral (“ámbito público”) desde sus antecedentes históricos y bajo la premisa que la mujer ha debido abandonar el ámbito hogareño tradicional para pasar al ámbito de lo público cuando es requerida en tareas laborales. El segundo nivel se vale de datos cuantitativos o estadísticos derivados de los Censos Nacionales de Población (1896, 1914, 1947 y 1960), de las Encuestas de Hogares y de estudios comparativos sobre el derrotero del mundo laboral. En este punto se concentra la atención en las relaciones de género particularizadas en las actividades profesionales, y dentro de estas últimas se analizará la incidencia de la variable de “profesiones femeninas”. El tercer nivel aborda el núcleo de nuestra investigación que abarca el análisis de: las relaciones de género en el primer período de constitución de la comunidad psicoanalítica en Argentina (1942–1960); las relaciones de poder del grupo médico esencialmente masculino; la participación de las mujeres y su incidencia en los comienzos del psicoanálisis.

Los antecedentes históricos de la inserción de las mujeres en el mercado laboral

Las nuevas formas de organización económica del siglo XIX y los procesos de industrialización y modernización del siglo XX, comenzaron a diferenciar dos esferas: la familia y el trabajo, y a partir de allí, se redefinieron las relaciones familiares y la división sexual laboral. Desde el momento que la familia dejó de ser una unidad de producción para transformarse en una de tipo emocional, la producción material de bienes pasó a realizarse fuera del hogar. La separación entre la familia y el trabajo, entre la producción doméstica y las formas socializadas de producción reformuló las anteriores relaciones entre los géneros. Los componentes básicos de esta ideología son analizados por varios autores en términos de disociación entre el mundo de lo público y de lo privado (Lobato, M., 2008).

Varios son los estudios que abordaron la temática de la inserción social y laboral de las mujeres como consecuencia de una tendencia creciente que va desde el ámbito

³ En el marco conceptual se destaca también las contribuciones al conocimiento de los Estudios de la Mujer que se vienen realizando desde la *Revista Aljaba*, editada por el Centro interdisciplinario de los estudios de género de la Universidad Nacional del Comahue, en conjunto con la Universidad Nacional de Luján y la Universidad Nacional de La Pampa, con la responsabilidad de la coedición de las investigadoras Néldia Bonaccorsi (UNCo), Cecilia Lagunas (UNLu) y María Herminia Di Liscia (UNLpam).

privado (roles hogareños y subsidiarios: maestras, enfermeras, etc.) al ámbito público. En ellos se vinculó a la mujer con el ámbito doméstico, con la ausencia de poder de decisión fuera de la familia y los hijos; y al hombre con el campo de lo público, con la toma de decisiones, con el poder económico y político (Gil Lozano, F.; Pita, S.; Ini, M.G., 2000; Nari, M., 1995, 1998; Torrado, S., 2003; Novick, S. 1993; Lobato, M., 2007). Incluso esta visión se extiende a aquellas feministas, que identificaron el espacio público como productivo en términos económicos, de ejercicio del poder y de la política, y al mundo privado como el doméstico, hogareño y del trabajo no remunerado.

Sin embargo, el recorrido de la primera mitad del siglo XX, en nuestro país, encuentra a las mujeres envueltas en las discusiones sobre el sufragio femenino, los derechos ciudadanos y las primeras luchas por las reivindicaciones laborales. Los cambios económicos habrían obligado a las mujeres a salir del ámbito hogareño e involucrarse en la esfera pública para ser parte de la lucha en organizaciones gremiales, huelgas y manifestaciones denunciando la precaria situación laboral y de desigualdad respecto de los hombres. Se destacan aquellas mujeres que se opusieron a los mandatos patriarcales de su época y aquellas que ocuparon puestos masculinos. Se estudiaron la acción de los movimientos feministas, las prácticas de ideologías como el anarquismo, el socialismo y el peronismo, el asociacionismo femenino, la prostitución y el trabajo femenino (Lobato 1990, 2001; Barrancos, 1990, 1997, 2002, 2007; Nari, 1995, 2004; Torrado, 1992, 2003), así como también las primeras mujeres que ingresaron a la Universidad. En efecto, el fin del siglo XIX, es testigo aunque de manera excepcional del ingreso de las mujeres a los estudios terciarios. Se destacan como carreras femeninas obstetricia, odontología y farmacia. Por entonces, tres mujeres se recibieron de farmacéuticas y aspiraron a ingresar en Medicina: Cecilia Grierson (en 1883), Julieta Lanteri (recibida en 1897) y Fanny Bonchard (1898). Élida Passo se gradúa en Suiza y luego regresa a la Argentina.

La dinámica de la inclusión femenina en el trabajo resulta comprensible en términos globales si nos situamos históricamente en la primera mitad del siglo XX. En el período que podría circunscribirse entre 1900 y 1960, el trabajo asalariado y la educación fueron dos claves para entender el rol de la mujer, al mismo tiempo que la función materna fue protegida con el fin de resguardar la unidad básica de la familia, garantía de una comunidad vigorosa y sana. En dicho período puede distinguirse la etapa preindustrial, que mostraba a las mujeres en labores agrícolas, fabricando artesanías, o como empleadas domésticas. Mientras que en la etapa industrial, el crecimiento vertiginoso de la población y de la demanda de bienes encontraba a las mujeres, que hasta entonces habían sido empleadas para el consumo doméstico (sea en su casa o fuera de ella), participando en un rol completamente diferente: como “obreras” en las fábricas textiles, en las fábricas de cigarrillos, en mataderos, en el comercio y en la telefonía. Estos cambios traen aparejados la emergencia de nuevas actividades para las mujeres que desde las clases altas comienzan a integrar distintas instituciones: Damas de Beneficencia, las Damas Patricias, el Patronato de menores, que tuvieron

un rol protagónico en tareas altruistas, de atención a la pobreza y en planes de higiene pública relacionados con la salud⁴.

Entre 1950 y 1960, con la incorporación de nuestro país a los mercados financieros internacionales, se asistía a un cambio notable del patrón de actividad productiva femenina: retrocedían las industrias vegetativas y se expandía el empleo urbano, dentro de este el sector terciario que fue desde siempre el más favorable para la inserción laboral de la mujer. En este período y tal vez un poco antes se registró una tendencia –aún incipiente– que facilitó la incorporación de las mujeres de clase media, con mayores niveles de educación, a actividades como la administración, los servicios sociales, las finanzas y los seguros. Vinculado al despegue económico y a los determinantes sociológicos se abrió una época de cambios, que marcaron un hito indiscutible en relación con la independencia femenina y la incipiente inclusión de los hombres en las tareas del hogar. Basta para ello con detenerse en material filmico, afiches y propagandas de la época. La participación plena de la mujer en el mercado de trabajo junto a los derechos políticos adquiridos (voto femenino, 1947) se asocia directamente a la posibilidad de desarrollar su sexualidad libremente y a su realización profesional.

Uso de la información estadística derivada de Censos Nacionales y Encuestas de Hogares

Distintas investigaciones provenientes, tanto del ámbito de la sociología como de la demografía, incorporaron los criterios estadísticos con el fin de diferenciar las actividades laborales de hombres y mujeres (Recchini de Lattes, Z. y Wainermann, C., 1977, 1979, 1981; Jelin, E., 1978; Sautu, R., 1980; Wainermann, C., 1980; Kritz, E. 1985; Feijoo, M, 1989, Novick, S., 2000, entre otros). Hemos hecho un profundo estudio de estos trabajos tratando de seleccionar la información cuantitativa que permita abordar la pregunta sobre la incorporación de las mujeres al mercado laboral. El propósito fue analizar la incidencia de mujeres respecto de los hombres, que se dedicaron en el período investigado al trabajo profesional; y si fuera posible nos propusimos discriminar su proporción en el campo de la salud. El objetivo final fue dar respuesta al fenómeno de la “feminización profesional” que trataremos en la última parte del estudio.

Las fuentes seleccionadas fueron los censos de población: 1869, 1895, 1914, 1947 y 1960⁵. Si bien el censo de población de 1960 es la fuente que corresponde al período que tratamos, no obstante tuvimos que establecer estudios comparativos con censos demográficos anteriores que permitieron observar cambios sustanciales en cuanto a la

⁴ Para una ampliación puede verse investigaciones anteriores: Falcone, R. 2008. “Género, subjetividad e historia. El rol de la mujer argentina en la primera mitad del siglo XX”, Revista *Temas de Historia de la psiquiatría argentina*, n° 25, agosto setiembre, Vol. 25, 17–23; Falcone, R. (2009). “Representaciones de género y subjetividad en las mujeres. Análisis de los discursos dominantes en la década del 30 en Argentina”, XXXII Congreso SIP, Guatemala; Falcone, R. (2009). “Historias de género. Las mujeres y sus roles en la primera mitad del siglo XX en Argentina”, Simposio sobre Género e Historia, XIV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro Investigadores del Mercosur, UBA.

⁵ Los tres Censos en el país se realizaron con un intervalo de 20 años y son los de 1869, 1895, 1914, luego se registra el Censo de 1947.

concepción de trabajo femenino⁶. Otra de las fuentes fueron las Encuestas de Hogares que, en comparación con la información relevada en los censos, constituye un instrumento de medición más reciente y diseñada para captar variaciones en casos específicos. Lo que distingue una Encuesta de un Censo de Población es que la primera recoge información sobre una muestra de la población mediante un cuestionario, que puede ser más o menos largo y/o complejo; aplicado por personal capacitado y avisado de sus prejuicios. El empleo de un instrumento de este tipo tiene implicaciones mayores para algunos sectores de la población; tal es el caso de las mujeres, grupo que además de ser frecuentemente objeto de prejuicios contrarios a su participación económica, se caracteriza por la discontinuidad de su comportamiento laboral, varias salidas y entradas del mercado de trabajo, trabajo esporádico, participación en actividades familiares no remuneradas, trabajo informal, etc. La Encuesta habitualmente orientada hacia una temática específica hace que los datos por ella proporcionados tengan una mayor validez que los censos (Wainerman; Rechini de Lattes, 1981: 30–33).

Sobre algunos problemas de los instrumentos de medición

Estudios consultados señalan varios problemas conceptuales al momento de medir, a partir de la información obtenida de las cédulas censales, la entrada al mundo laboral de las mujeres. El primer problema conceptual se refiere a que la información laboral relevada por los censos se apoya en la variable “actividad” (población activa/inactiva), que usualmente se la codifica en términos de su naturaleza económica (Wainerman; Rechini de Lattes, 1981: 5). Es decir que al clasificar ciertas actividades como “activas” o “inactivas” se hace difícil la decodificación de los datos, si es que se apunta a interpretar la participación de las mujeres en el mercado laboral.

Otra de las dificultades que presentan los cuestionarios censales es que el valor de medición y el significado de la variable “actividad” corresponden a la época en que fueron confeccionados los protocolos censales, por ejemplo:

En el primer Censo Nacional de Población de 1869, solo aparecían las actividades laborales tradicionales: lavanderas, tejedoras, costureras, etc. dejando de lado otras predominantemente masculinas donde según fuentes complementarias (fotos, narraciones, etc.) las mujeres también participaban. A partir de la información contenida en este censo el trabajo femenino queda asociado a las mujeres desposeídas de otros ingresos provenientes de los hombres como son las huérfanas, las viudas y las solteras. Por lo tanto no podrían presumirse actividades laborales femeninas como productivas sino que estaban configuradas como actividades complementarias fuera de su lugar natural: el hogar (CNP, 1869, Introducción, XLVII).

⁶ Al respecto ha resultado de interés el trabajo comparativo entre los censos de 1869, 1895 y 1914 publicado por Juan Manuel Cerda. El informe es confeccionado tomando los datos censales como indicios y los mismos pasan a ser complementados con otras fuentes por los numerosos problemas que plantean. Los resultados del informe aportan la perspectiva que las labores femeninas no deben limitarse a mostrar el papel de la mujer como productora de bienes, sino como estas constituyeron una parte significativa del proceso de crecimiento económico regional (Cerda, Juan M. (2009) “Los Censos históricos como fuente para el estudio de la participación femenina en el mercado. El caso de la provincia de Mendoza a comienzos del siglo XX”, UBA, Facultad de Filosofía y Letras.

En el censo de 1914 se observan diferencias: se agrupa a la población a partir del concepto “profesión”. Esta variable plantea una “continuidad de las actividades profesionales” sin tener en cuenta el trabajo que las personas realizaban en el momento del Censo (CNP, 1914, 1: 252–254). En este sentido, “sería difícil que una mujer u hombre que realiza varias tareas a lo largo del año –o a lo largo de su vida– pueda identificarse con una profesión. Este aspecto es central al momento de analizar los datos censales ya que esta categoría determina la posición que ocupa una persona en dicha sociedad” (Wainerman; Rechini de Lattes, 1981: 5).

En el censo de 1960, la rama “servicios” no aparece desagregada, si aparece en una categoría unificada que dice “enseñanza y servicios sociales”, estos últimos comprenden también empleados de comercio, restaurant, etc. Además, aparece la subcategoría “sin profesión determinada” que no hace referencia directa a la “inactividad”, ni al desempleo, sino a hombres y mujeres que no podrían declarar una actividad precisa. Esta diferenciación es importante, ya que la inestabilidad hace difícil que los hombres y especialmente las mujeres puedan identificarse con una actividad. En este sentido las mujeres que conseguían un trabajo temporario no eran reconocidas (ni se reconocían ellas mismas) como pertenecientes a una profesión.

De modo que las dificultades que presentan las fuentes estadísticas se hacen más evidentes en los “censos antiguos” (1869, 1895, 1914), donde el interés se centraba en medir en el mercado laboral a los niños y los impedidos por razones físicas o mentales. El enfoque “antiguo” con mayores o menores variantes fue el empleado hasta la década del 30, momento en que fue reemplazado por el de “fuerza de trabajo”, luego denominado “Población Económicamente Activa” (P.E.A.). El ítem PEA que comienza a ser utilizado a partir del Censo de 1960 registra “ocupaciones”, “profesiones” y “medios de vida” de las personas (Wainerman; Rechini de Lattes, 1981: 4–5). En los censos de 1960, 1970 y 1980 los criterios organizativos mejoran mucho la producción de información pero mantiene sus limitaciones al encarar la medición de la participación de las mujeres en el mercado laboral.

En consecuencia buena parte los de los enfoques utilizados llegan a conceptos globales, que no dan una visión específica sobre la inserción femenina en el campo laboral debido a que la medición se ha centrado en variables de actividad y con abstracción del sexo. La imprecisa conceptualización de la diferenciación de géneros –como si podemos tener hoy– mantiene sus limitaciones al encarar la medición de la participación de las mujeres en el mercado laboral y más aún si se trata del mercado profesional. A pesar de los resultados parciales la información estadística ha sido una fuente interesante para nuestra investigación.

Algunos datos: Censo de Población de 1960 y estudios comparativos

Para extraer algunos datos de la investigación estadística utilizamos la información comparativa de los seis censos nacionales. La referencia de análisis es la Población Económicamente Activa (PEA, Censo 1960), aun cuando la PEA no existió como tal en los primeros Censos de Población. Nos basamos en el informe del INDEC,

Argentina del año 1974⁷, donde se aclara que ante la incomparabilidad de la información, el procedimiento metodológico es asimilar los datos de cada uno de los censos al más moderno concepto de PEA y tratar la serie así obtenida como si se hubiera originado en una misma conceptualización. La serie aún con sus limitaciones permite obtener un panorama histórico de la evolución de la PEA argentina que abarque el período 1869–1970.

Los resultados señalan que aproximadamente 923 mil personas constituían en 1869, la PEA del país. En 1970 su número alcanzaba a 9.308 mil, o sea, se decuplicó con holgura en un período de 101 años. El mayor crecimiento medio anual en cifras absolutas se produce entre 1947 y 1960, en que la PEA aumenta a un promedio de aproximadamente 123 mil personas al año. A partir de 1947, las cifras censales sobre la PEA son más confiables aun cuando no son estrictamente comparables entre sí (INDEC, 1974: 149–150). En el apartado “Tendencias en la proporción de la población activa” (INDEC, 1974:152) se señala que hay segmentos enteros de la población como el de los niños menores que no participan de las actividades económicas. Hay grupos en que casi el 100% participan como es el de los hombres adultos (entre 30 y 45 años); y finalmente el segmento de los jóvenes, el de los viejos y el de las mujeres en los que solo una parte es económicamente activa. En la Argentina la proporción de la PEA sobre la población total ha seguido una tendencia decreciente en el siglo XIX, pasando de un 51% en 1869 a un 39 % en 1970. Si se elimina el sector de la población que no es ni siquiera potencialmente activo se está en condiciones de describir la tendencia de la participación de la población en actividades económicas.

De este modo puede observarse que la actividad masculina bajó más lentamente hasta 1914, que lo que indica la tasa bruta de actividad. El descenso se acelera a partir de 1947, como consecuencia en parte de las leyes de retiro, que hicieron que bajara la actividad de las personas de edades avanzadas y por otra parte, del hecho de que los jóvenes comenzaran a entrar más tarde en la actividad económica. Por el contrario, la proporción de mujeres activas, sobre el total de la población femenina de 10 años y más, bajó en forma mucho más acentuada que la tasa bruta de actividad. La actividad de la población femenina de 10 años y más sigue una tendencia diferente a la de la población masculina, ya que si bien desciende irregularmente hasta 1960, asciende durante el decenio 1960–1970 (INDEC, 1974: 153).

En cuanto a la participación en la actividad económica por sexo y edad se señala: que la participación en la actividad económica no es similar para varones y mujeres,

⁷ La “Población Económicamente Activa” (P.E.A.) se divide en personas ocupadas y personas desocupadas. Se considera persona ocupada a la que en el momento del censo desarrollaba una actividad económica. Los que por causas circunstanciales (enfermedad, vacaciones, permisos, huelgas u otra cualquiera que significaran una inactividad transitoria) no trabajaban en el momento del censo, se consideraron desocupados (CNP, 1960). Las personas “no ocupadas” se consideraban incluidas en el *PnoEA* (Población no Económicamente Activa). Se consideró *PnoEA* a las personas comprendidas en los siguientes ítems: 1) personas al cuidado del hogar (excluidos los servicios domésticos remunerados comprendidos en PEA; 2) estudiantes; 3) personas que viven en instituciones (penales, hospitales, etc.); 4) personas que perciben ingresos (pensionistas, rentas, regalías). La Población en Argentina, Ministerio de Economía, Secretaría de Estado de programación y coordinación económica. INDEC, Argentina, 1974.

ni tampoco lo es a lo largo de todas las edades. Generalmente los varones jóvenes estudian o entran a formar parte de la población activa (o realizan las dos actividades al mismo tiempo). Así también, cuanto más tiempo permanezcan dentro del sistema educativo más tarde se producirá la entrada a la actividad económica. En el país se comenzó a trabajar a edad más temprana en 1869, que en 1970. La proporción de los jóvenes varones de 15 a 19 años, participantes en la actividad económica, descendió del 90% en 1869 al 62% en 1970, o sea, aproximadamente dos tercios del valor inicial.

Entre las mujeres la reducción fue aún más drástica: la actividad de las jóvenes de 15 a 19 años disminuyó a la mitad a lo largo del siglo, mientras que la de las niñas de 10 a 14 años, se redujo aproximadamente a la quinta parte. La tendencia a la baja en la actividad de la población joven, tanto para varones como para mujeres, no fue paulatinamente decreciente. En 1960, hubo un incremento en la actividad de los jóvenes que luego vuelve a descender en 1970, alcanzando valores más bajos que en 1947, entre los varones y más altos entre las mujeres.

En el informe se consigna además la tendencia en las edades más activas (20 a 54 años) en varones y en mujeres. Los varones alcanzan valores no muy alejados al 100%, aunque esta proporción es más baja cuanto más alto es el nivel de instrucción de una población, ya que en esas edades una alta proporción está completando su educación formal. En cuanto a la actividad femenina, que sin duda está atravesada por factores más complejos, origina tasas de participación muy diferentes. La participación de la mujer entre 1869 y 1895, fue muy alta en comparación con momentos posteriores. Esta alta participación femenina es típica de poblaciones con escaso grado de desarrollo. En efecto, el tipo de organización económica de aquella época y el hecho de que la población viviera mayoritariamente en áreas rurales favorecieron la participación de las mujeres en tareas auxiliares o en pequeñas empresas familiares, en tareas agrícolas, en industrias artesanales, en trabajo doméstico remunerado, etc. (INDEC, 1974: 153).

En síntesis, la participación femenina en la actividad económica estuvo en franco aumento, al menos desde 1947, comparando las mujeres de 30–34 años, en 1947, con las que tenían estas mismas edades, en 1960 y en 1970. El aumento también puede observarse siguiendo a una cohorte de mujeres a través del tiempo. Por ejemplo, las que teniendo 20–24 años, en 1960 alcanzaron en 1970 los 30–34 años. Así se ve por ejemplo, que la participación de las mujeres de 20–24 años de edad en 1960, baja en los 10 años siguientes que es cuando tiene lugar la mayor parte de su fecundidad. Luego de haber dado a luz a los hijos y luego de que estos hayan pasado la primera infancia, parte de las mujeres que habían dejado la actividad económica volverían a ella, dando lugar a un notable aumento en las tasas. La participación de ese mismo grupo de mujeres sigue aumentando hasta que alcanzan edades comprendidas entre 50–54 años en 1990.

Se destaca que la participación femenina en la actividad económica varía según el estado civil. La de las mujeres casadas es inferior a la de las solteras, viudas y

separadas, quienes, por otra parte, no dependen de un marido para su sustento. En resumen la tendencia de las tasas de participación de las mujeres adultas ha sido la de disminuir de valores altos observados a fines del siglo pasado hasta los mínimos de 1947, para luego iniciar una tendencia ascendente (curva en “U”). Las tasas son diferenciales por estado civil y hay base suficiente como para suponer que las edades de entrada y retiro de la actividad se asocian a la vida reproductiva de las mujeres (INDEC, 1974, 158).

Por último se señala que la proporción de PEA por ramas de actividad es diferente para cada sexo: la PEA femenina se caracteriza por la alta concentración en el sector terciario (68% del total). En la PEA masculina la distribución es menos concentrada: ya que en el sector terciario solo participa el 40%, y la proporción es mucho mayor que la femenina en los sectores secundarios (33%), frente al 19% femenino y primario (19%). Dentro del sector terciario que incluye el comercio, el transporte y los servicios, el análisis de este último grupo es de la mayor importancia, por cuanto esa amplia categoría incluye por una parte servicios tales como los médicos, educativos, financieros, etc. —que son los que generalmente aumentan su proporción cuando crece la complejidad de una economía— y por la otra, servicios personales de los cuales los domésticos suelen presentar la tendencia contraria.

Conclusiones de la investigación sobre el eje “trabajo” de fuentes estadísticas.

Los diferentes estudios demográficos que se han propuesto lograr avances cuantitativos sobre la participación de las mujeres en el mercado de trabajo han demostrado que la combinación de datos y los estudios sobre cédulas censales permiten volver sobre el tema de la subestimación e invisibilidad de ciertas ocupaciones y actividades. Aun con estas limitaciones pueden agruparse las siguientes conclusiones:

- a) Que el mercado de trabajo femenino en nuestro país ha recorrido una “curva en U”. De acuerdo con esta curva la participación femenina en los inicios de la modernización económica fue alta tanto en las tareas domésticas como en talleres o industrias. En un segundo momento (1914–1947), la aparición de grandes industrias originó la disminución de la participación de las mujeres en el trabajo fuera del hogar. Un tercer momento (1947–1970) en el cual se produjo el crecimiento del sector terciario (educación, salud y gobierno), con un fuerte impulso a la inclusión de las mujeres (Recchini de Lattes, Wainerman, 1977).
- b) En su análisis del mercado laboral entre 1869 y 1914, Ernesto Kritz (Kritz, 1985), si bien defiende la hipótesis de la “curva en U”, agrega nuevas interpretaciones. Señala en ese período que el desarrollo de las grandes industrias margina a las mujeres del mercado laboral debido a la desaparición de las pequeñas industrias como ser la tejeduría artesanal. Que las tareas vinculadas con el ámbito doméstico (planchadoras, lavanderas, cocineras, domésticas, costureras) concentraban la mayor participación.

- c) A partir de 1947, el trabajo pasa a ser un factor de independencia económica para la mujer y no simplemente una necesidad económica. Las mujeres empleadas o profesionales, fueron quienes vieron en el trabajo la independencia económica y además un ámbito de relaciones sociales alternativo al hogar (Lobato, 1990:190).
- d) Con respecto al trabajo femenino en el sector terciario se señala que las mujeres que accedieron a una mayor escolaridad pudieron incorporarse a la docencia, mientras que aquellas que poseían una menor escolaridad encontraron inserción en el sector comercial, administrativo y de servicios como alternativa al servicio doméstico y el trabajo industrial (Wainerman, 1979; Lavrin, 1995; Nari, 1995, 1998; Lobato, 1990, Barrancos, 1998).
- e) Que en contraste con la actividad industrial o rural, el trabajo doméstico, la docencia y la enfermería eran actividades consideradas “feminizadas” en tanto quedaban asociadas a las tareas domésticas. Asimismo se consideran actividades feminizadas los empleos administrativos (Nari, 1998).
- f) Las estadísticas muestran también el peso tuvieron las mujeres en la educación y en el cuidado de la salud de la población (Wainerman, C., 1993; Morgade, G., 1997). Maestras y enfermeras hicieron realidad la idea de que la mujer tenía la misión de cuidar y consolar a los que la rodean (Zurita, C. 1981 y 1996; Zurutuza, C. y Bercovich, C., 1987).
- g) Que entre 1950 y con mayor énfasis desde 1960, se abre una época de importantes cambios que marcan un hito indiscutible en relación a la independencia femenina. En los años ‘60 la participación plena de la mujer en el mercado de trabajo junto a los derechos políticos adquiridos se asocia directamente a la posibilidad de su realización profesional (Wainerman, 1979; Nari, 1995; Lobato, 1990).
- h) A partir de los años 60 y 70 se facilitó la incorporación de mujeres de clase media con mayores niveles de educación a actividades como la administración, los servicios sociales, las finanzas, los seguros.

Los modelos de “feminización” de las profesiones en el campo de la salud

La mayor dificultad con que nos enfrentamos al abordar el tema de la “feminización profesional” es la de pasar por alto las posturas que instalan una suerte de neutralidad de género en el mundo del trabajo. En efecto, la historia del trabajo ha sido primordialmente de la clase trabajadora y en ella se ha incluido solo ocasionalmente a las mujeres. Sin embargo, solo insistiendo en las perspectivas de análisis del estudio de las mujeres que abrieron el horizonte temático, teórico y metodológico del mundo laboral, será posible encontrar explicaciones a las tendencias en la elección de trabajos y profesiones de mujeres, con un sesgo diferente al de los varones y con ello sostener la hipótesis de la existencia del fenómeno de la “feminización profesional”.

En este tipo de iniciativas se destacan aquellos estudios que afirman que la tendencia laboral de las mujeres es trabajar en el sector secundario, es decir que se inclinan

hacia los trabajos que son posibles de admitir interrupciones a lo largo de su vida laboral (situación de bastante difícil aceptación en el caso de los varones), que prefieren las dedicaciones *part time* que permitan pasar mayor tiempo con su familia, todo lo cual contribuye a la aceptación de actividades y profesiones con menores posibilidades de progreso, e incluso menor remuneración (Roldan, M., 1992; Machado, 1993, Mac Dowell, L., 1999; Lobato, 2008). En el mismo sentido resultan prometedoras las investigaciones que demuestran la fuerte presencia de las mujeres en la educación y en el cuidado de la salud de la población (Wainerman, C., 1993, Morgade, G., 1997).

Las investigaciones cuantitativas que destacan el proceso de la “feminización profesional” han señalado como hecho significativo la fuerte expansión de la matrícula de ingreso a las Universidades de América Latina, en las décadas de 1960, 1970 y 1980 (Abramzon, 1993, 2000, entre otros). La hipótesis que subtiende a estos estudios atribuye los cambios a la incorporación masiva de las mujeres y no a la universalización del acceso a la educación universitaria de los sectores populares. Los investigadores sostienen que las mujeres se incorporan masivamente en las carreras de salud como medicina, odontología, farmacia y bioquímica; y sostienen que la psicología y otras disciplinas conexas (psicopedagogía, terapia ocupacional) amplían la base, hasta llegar a un punto en que las carreras directa o indirectamente vinculadas a salud pasan a ser, en muchas universidades, altamente atractivas para una cantidad significativa de mujeres.

Resultados similares se encuentran en las investigaciones que analizan exclusivamente el campo de la salud y que ratifican la tendencia a la incorporación masiva de las mujeres a ese ámbito universitario. Según estos estudios el proceso de feminización fue procesado por primera vez en el Censo 2001, allí se detectó que “los varones eran el 61% del total de médicos en el país; entre las personas de 65 años y más este porcentaje aumenta al 80%, mientras que entre los 20 y los 29 años el 59% del total son mujeres” (Abramzon, 2005). Los resultados de estos trabajos sostienen que las profesiones se “feminizan” cuando pierden prestigio social o rédito económico y esto ha sucedido en nuestro país con la salud. Actualmente la matrícula en las carreras de la salud es mayoritariamente femenina mientras que con nivel similar de capacitación la mayoría de las direcciones de los hospitales siguen estando en manos de varones (Abramzon, 2005).

Otras investigaciones complementan esta visión con los siguientes resultados: se observa que mientras en los años 40, la proporción de médicas era del 1% en el país, sube en los años 50 a 12,3%; en los 60 a 15,4%; en los 70 a 28,6%. En coincidencia con las investigaciones precedentes se señala que en los años 80 el porcentaje se eleva a 42,90%, y en los 90 a 48,8%. Se comprueba además que el 75% de las médicas trabaja en el sector público, contra el 67% de los médicos varones; que el 46% hace guardias contra el 50% de los médicos. Si se observa la diferencia de renta que estos estudios han demostrado se comprueban las mismas hipótesis: mientras que el 24,3% de los médicos jóvenes (teniendo en cuenta la variable generación y sexo) ganaba más de 2000 dólares en el año 1995, esta proporción se reducía al 16% de las médicas mujeres (Machado, 1997).

Las relaciones sociales de género en las asociaciones profesionales: los “patrocinadores” en el ámbito médico

Más allá de las consideraciones cuantitativas precedentemente analizadas si abordáramos las profesiones desde el punto de vista cualitativo se tendría que pensar al sexo como determinante de su conformación por cuanto las profesiones son construidas por hombres y mujeres. Desde esta perspectiva el grupo profesional de los médicos puede ser analizado como un colectivo social y como tal conlleva el reconocimiento de representaciones de género que se han ido construyendo en el transcurso de la profesionalización, hipótesis irrefutable desde las categorías sociológicas (Bordieu, 1983).

La práctica médica así examinada remite a perfiles de género en los que intervienen entre otros factores: las relaciones de poder, de jerarquía y de autoridad. De acuerdo con este análisis es posible considerar los patrones establecidos de poder/saber examinados por M. Foucault, en relación a la ciencia, en el punto en que el autor entiende a las prácticas de poder como un modo de acción que, si bien no influye directa o inmediatamente sobre los otros, sin embargo, involucra procedimientos que remiten a la autoridad y la fuerza. Esta distinción es fundamental cuando se trata de prácticas que se hallan constituidas por la producción y circulación del saber (Foucault, 1991: 47). Es de este modo algunas prácticas intelectuales se transforman en prácticas de poder (Certeau, 1995: 48)⁸.

En síntesis, el grupo de los médicos tanto por su identidad social histórica como por su situación institucional, identificado con el ejercicio de la práctica científica, y atravesado por la producción y circulación del saber fue adquiriendo el prestigio necesario para ser un grupo de poder, con su consiguiente reconocimiento jerárquico. Por otro lado, las asociaciones médicas fueron propiciando históricamente la generación de infinitos espacios indiferenciados y no autónomos de profesionales subsidiarios y auxiliares, cuyo objeto fue el ejercicio dependiente al campo médico que detentaba la autoridad.

Por fuera de las primeras médicas que ingresaron a la Universidad argentina desde comienzos del siglo XX, como es el caso de las conocidas Cecilia Grierson, Julieta Lanteri, Fanny Bonchar, o Alicia Moreau de Justo, tradicionalmente el ámbito de la Medicina fue fundamentalmente masculino. Las primeras mujeres graduadas del ámbito de la salud lo hicieron mayoritariamente en carreras menores: obstetricia, farmacia, odontología, etc. En el campo específico de la psiquiatría las mujeres se fueron incorporando paulatinamente en carreras terciarias o profesiones menores, que luego cumplirían funciones como “colaboradoras” o “auxiliares”.

Así, hacia 1930, se formaron mujeres como “Visitadoras de Higiene Social”, quienes debían encargarse de brindar al médico el relevamiento de antecedentes económicos

⁸ Certeau agrega que se transforman en prácticas de poder especialmente cuando hay en juego al menos tres elementos: el sitio, la masa y la verdad. “El sitio es el cargo, la situación institucional, la identidad social, la garantía dada por una disciplina científica y por un reconocimiento jerárquico” (Certeau, 1995: 48).

y sociales de los pacientes siendo además responsables de seguir el cumplimiento de indicaciones médicas. Apadrinadas por médicos y enroladas en la pedagogía asistencial crecía la formación de mujeres, egresadas de la Facultad de Medicina como “visitadoras de higiene escolar”, para el tratamiento de niños débiles o anormales. En 1934, la Liga de Higiene Mental preparó visitadoras para cuidar la niñez y la adolescencia y divulgar métodos higiénicos de vida, alimentación y educación sexual. También funcionó una Escuela de visitadoras de Higiene Social en el Museo Social Argentino (1930), que fue un proyecto de envergadura con una cantidad significativa de egresadas, lo cual logró darle estabilidad al curso y transformarlo, décadas después (1975), en la licenciatura en Servicio Social de Salud (Falcone, 2005:96 y ss.).

En 1951, las mujeres seguían siendo convocadas a una nueva especialidad en una carrera terciaria llamada “Auxiliares en Psiquiatría”, cursada en el Ministerio de Salud Pública, y que contaba con dos años de duración. En todos estos casos se trató de la inclusión de mujeres en el ámbito público con roles auxiliares o relativos a la asistencia social, contrastando con la profesión netamente masculina de médicos, quienes oficiaban a su vez como “patrocinadores”. Este pantallazo tiene el propósito de mostrar cómo esta serie de carreras que comienzan a desarrollarse, a partir de la década del 30, unas con perfil educacional y otras con perfil asistencial, han sido habitadas en su conjunto por población femenina⁹, que ejercieron en total dependencia y control directo de la autoridad de los médicos.

Los contenidos desarrollados precedentemente nos permiten concluir sobre algunos aspectos de la orientación exclusivamente femenina de algunas carreras terciarias dependientes del campo médico. Para continuar con el desarrollo de nuestra hipótesis proponemos diferenciar una serie de procesos complementarios del área médica que son las de “curar”, “cuidar”, “amparar”. Siguiendo este razonamiento se puede pensar que las mujeres que tradicionalmente habían sido asignadas a las labores hogareñas del cuidado de los niños, de la limpieza del hogar, de la preparación de alimentos y de la propagación de las normas de higiene en su familia fueran las mayoritariamente elegidas para cubrir el rol asistencial. El predominio del sistema patriarcal en la sociedad junto a la vigencia de las categorías de saber/poder en el grupo médico, explicarían, al menos parcialmente, las orientaciones profesionales tradicionalmente elegidas por las mujeres. Dicha presunción queda demostrada en que las actividades profesionales, que nuclearon históricamente a la mayor cantidad de mujeres, hayan sido las de maestras, enfermeras, asistentes sociales, etc. cumpliendo con los roles tradicionales para la mujer de amparar, cuidar, enseñar. En síntesis, el rol maternal que el imaginario social asignaba a la mujer, como una construcción sociocultural de

⁹ Para una ampliación puede verse Rossi, L.; Falcone, R.; Kirsch, U.; Rodríguez Sturla, P. y otros (2005) *Psicología en Argentina. Vestigios de profesionalización temprana*. Buenos Aires: JVE Ediciones. (Proyecto Ubacyt P046. Dir.: Lucía Rossi, Códin.: Rosa Falcone); Falcone (2003). “La carrera de asistentes sociales e historia de las prácticas asistenciales en Argentina (1890–1957)”, en *Revista de Investigaciones en Psicología*, UBA, año 8, n° 3, 49–66; Falcone (2004). “Psicología preprofesional en Argentina: algunos resultados del relevamiento de antecedentes de formación en el área asistencial”. *Revista del Instituto de Investigaciones*, UBA, Año 9, n° 2, 93–110.

la identidad de género, interviene directamente en la función asistencial de sostener el entramado social siendo el nexo entre la palabra autorizada del médico, la familia y la sociedad.

El primer grupo psicoanalítico en Buenos Aires (A.P.A., 1942)

En el presente apartado abordaremos el núcleo de nuestra investigación que propuso analizar las vicisitudes de la inserción de las mujeres en el psicoanálisis argentino, tratando de abarcar las décadas del 40 y 50. Por esos años crecía en nuestro país el número de mujeres que cursaban carreras cortas de la Facultad de Ciencias Médicas (UBA), las especializaciones comenzaban a multiplicarse en diferentes cursos, la división del trabajo y la diferenciación de funciones dentro de la profesión aseguraban una jerarquía más estratificada y una ampliación del mercado para contrabalancear los efectos de la crisis económica.

La psiquiatría comenzó a constituirse en una especialidad desde que había sido creado el curso de psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en 1942. El médico psiquiatra promovió a través de su práctica clínica un desplazamiento paulatino desde la atención de los alienados, el control de los enfermos en los hospitales y las cárceles hacia la atención de enfermedades mentales agudas que no necesitaban de internación. El interés en la psicoterapia estaba creciendo y con ello el definitivo abandono de las prácticas de aislamiento y reclusión de los alienados a favor de una mayor comprensión de la enfermedad mental, las técnicas de prevención y los procedimientos curativos progresando en el conocimiento de las llamadas enfermedades psicósomáticas.

En este proceso el movimiento psicoanalítico argentino comienza a prosperar en manos médicas, pero al margen de los hospitales y la Universidad, a diferencia del modelo norteamericano que siguió otro derrotero incorporando los descubrimientos freudianos y la doctrina psicoanalítica al ámbito universitario. Este proceso entrañó el uso cada vez más creciente por parte de los médicos de la psicoterapia clínica y la incorporación paulatina de los procedimientos psicoanalíticos con el fin de resolver la demanda de pacientes con dolencias psicológicas. Al mismo tiempo, las asociaciones profesionales argentinas comienzan a ver con preocupación el crecimiento de prácticas terapéuticas al margen de la medicina y comienzan a implementar políticas defensivas. La corriente de opinión que argumentó sobre los peligros del “curanderismo” y de las psicoterapias realizadas por los no médicos formaron parte de esa política¹⁰.

En este estado de cosas, se crea la Asociación Psicoanalítica Argentina, aceptada por la Internacional del Psicoanálisis, en 1942. Los acercamientos habían sido previos

¹⁰ En 1926, aparece el artículo de Freud: “Análisis profano. Psicoanálisis y Medicina. Conversaciones con una persona imparcial”. En ese año, Theodor Reik, un destacado psicoanalista no médico, había sido acusado de práctica ilegal de la Medicina ante los tribunales de Viena. Freud Aboga por la no intervención pues considera el análisis un asunto particular que debe dirimirse entre el terapeuta y sus pacientes. Resume con las siguientes palabras la defensa del análisis realizado por no médicos: “Todo enfermo puede hacerse tratar como y por quien quiera, y todo curandero debe encargarse de los enfermos que se pongan en sus manos” (Freud, O.C, 1926: 2911).

y se remontan a 1939, con la llegada al país de Celes Cárcamo y Angel Garma. Las reuniones con el objeto de fundar una Asociación en Argentina, filial de la Asociación Psicoanalítica Internacional (A.P.I.), nucleó a un conjunto de hombres entre los cuales el único no médico era Bela Szekely. Dos de ellos eran miembros plenos de asociaciones reconocidas por la Internacional del psicoanálisis: Ángel Garma, quien se había formado en Berlín, a fines de los años 20; Celes Cárcamo, quien había llegado a Buenos Aires de París donde había completado la carrera psicoanalítica. El resto: Gregorio Bermann, profesor de Psiquiatría y medicina legal en Córdoba, no había pasado por la experiencia del análisis, ni llevaba a cabo tratamientos psicoanalíticos; Jorge Thènon, también psiquiatra, practicaba el psicoanálisis según su propio saber y entender. El resto del grupo esencialmente masculino eran Arnaldo Rascovsky y Enrique Pichón Rivièrè, quienes habían comenzado su análisis con Garma. Ambos discurrían en servicios hospitalarios (Hospital de niños y el Hospicio de las Mercedes, respectivamente) y manifestaban su temprano interés en la utilización de las técnicas psicoanalíticas, para el abordaje de las enfermos “psicobiológicos” a los que se enfrentaban en su quehacer profesional (úlceras, obesidad infantil, etc.). Este grupo inicial contó también con la participación de Guillermo Ferrari Hardoy, paciente de Cárcamo, (quien luego se retira a vivir a Estados Unidos) y *la única mujer Marie Langer*.

A partir de estas reuniones previas se decide conformar la Asociación Psicoanalítica Argentina, dedicada a la práctica y formación del psicoanálisis, reconocida por Ernest Jones (Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional) en 1942, con carácter privado y alejada de los poderes corporativos (hospitalario y universitario). Ernest Jones da la aceptación provisional de ese consejo indicando que deben continuar restringiendo la entrada a algunos pocos miembros confiables.

Inclusión de las mujeres en la comunidad psicoanalítica argentina

Los participantes de las reuniones previas a la fundación de la A.P.A., que tuvieron lugar hacia 1940, formaron parte de un círculo psicoanalítico informal que había comenzado a reunirse cuatro años antes. Se juntaban con regularidad los domingos por la tarde, el lugar era el departamento de Arnaldo y Matilde Rascovsky. Los encuentros alrededor del psicoanálisis fueron una extensión del encuentro familiar que por lógica incluía tanto hombres como mujeres, a médicos como profanos. Estaban los hermanos Wencelblat, uno abogado, otro médico, pero también Betty, la hermana menor sin título alguno, que junto a Matilde concurrían al hospital de niños en calidad de asistente fotográfico de Arnaldo Rascovsky, para documentar los casos de síndrome adiposo genital que allí estudiaban (Balan, 1991). Rascovsky atrajo a sus primos Jaime Salzman y Flora Scolni y más tarde a su hermano Lucio. Los otros asistentes regulares formaron pronto parte de la familia, sin ser parientes. Los Pichón Rivièrè, Enrique y Arminda Aberastury, Luisa Gambier, luego casada con Alvarez Toledo, entonces estudiante de medicina y una de las pocas médicas del grupo original. Alberto Tallaferro, otro médico joven, así como Teodoro Scholossberg, endocrinólogo que trataba a las mujeres virilizadas, Konstantin Gabrilob, biólogo ruso refugiado de la guerra, y otros que se fueron incluyendo como Marie Langer, quien luego llega a la presidencia de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

El acta de fundación de la A.P.A. lleva fecha de diciembre de 1942, y la firman seis miembros fundadores Arnaldo Rascovsky, Angel Garma, Celes Ernesto Cárcamo, Enrique Pichon Rivière, Guillermo Ferrari Hardoy y Marie Langer. Sin embargo, en entrevistas publicadas en la *Revista de Psicoanálisis*, tanto Garma como Rascovsky reducen ese número a cuatro, excluyendo tanto a Ferrari Hardoy como a Marie Langer. Rascovsky dice “[...] es una de las cosas equivocadas que ha puesto Cesio. Marie Langer llega cuando ya estaba todo organizado” (Mom, 1983, 1984, 184a: 219)¹¹.

Probablemente estas discordancias interpretativas tengan su explicación en las tendencias contradictorias en el movimiento psicoanalítico argentino entre la posición de Rascovsky y la de Langer. Y quizás comparable también con las diversas posiciones que presentaba el movimiento psicoanalítico, tras la muerte de Freud en 1939, y que comenzaba a mostrar el terreno ganado de lo que sería tiempo después la “perspectiva anglosajona”. Recordemos como ejemplo la carta de Jones proponiendo el inglés como reemplazo del idioma alemán para el psicoanálisis.

En 1943, comienza a funcionar la Asociación Psicoanalítica Argentina cuyo objetivo profesional fue claro. Las primeras reuniones se hicieron en la casa de Cárcamo y las presentaciones y trabajos científicos en la sede de la Sociedad Científica Argentina. El grupo era heterogéneo y se sumaban personas interesadas en el psicoanálisis y personas que no deseaban ser candidatas a la formación. Las esposas de los tres miembros fundadores se inscribieron en las primeras camadas de candidatos. Ninguna era médica. Matilde Wencelblat había acompañado y apoyado a Arnaldo Rascovsky desde que este se volcó de la pediatría al psicoanálisis. Dice Balán de Matilde que “ella era prolija, ponía la dosis de orden en las tareas científicas del grupo, su sensibilidad y formación artística (había estudiado dibujo y luego se dedicaría a la pintura) daba el componente esencial al enfoque humanista del psicoanálisis” (Balán, 1991). Matilde era maestra al igual que Arminda Aberastury, la mujer de Pichon Rivière, quien, además, había estudiado en la Facultad de Filosofía y Letras. Ambas se inclinaron por el análisis de niños, aún antes de comenzar formalmente la carrera analítica en la A.P.A. Arminda sería luego la principal introductora en el mundo del habla castellana de la perspectiva kleiniana del psicoanálisis infantil.

Elizabeth Goode, antes de convertirse en la segunda mujer de Angel Garma y en candidata de la A.P.A., había sido profesora de inglés de muchos miembros del grupo psicoanalítico. Muchas de estas mujeres seguirían caminos semejantes ingresando al psicoanálisis a través del compromiso matrimonial. Aún sin poseer el título de médico fueron admitidas institucionalmente ya que los primeros reglamentos, copiados de la sociedad londinense, lo requerían como condición preferida pero no excluyente. Los profesionales y candidatos sin título universitario fueron admitidos inicialmente en el afán de incluir a todos los interesados en incorporarse al movimiento. Pero luego por el deseo de elevar el status profesional de los psicoanalistas distinguiéndolos de los

¹¹ En Cesio, “Breve historia del movimiento psicoanalítico latinoamericano”, publicado en *Revista de la A.P.A.* en 1981.

“profanos” se aumenta el rigor en el entrenamiento y se comienza a imponer criterios de selección formales, uno de los cuáles fue la condición del título médico. Así la formación en psicoanálisis se convertía poco a poco en una enseñanza con exigencias paralelas a la especialización en Psiquiatría, dependiente de la Facultad de Medicina que inaugura sus cursos en el mismo año 1942.

En los comienzos de la A.P.A. la admisión consistía en el análisis personal para ser adherente y la presentación de un trabajo escrito para ser titular. En 1948, el reglamento exigía el título médico en caso de ser analista de adultos y el título pedagógico para el analista de niños, además del entrenamiento de 300 horas como mínimo de análisis didáctico, varios cursos de horas de duración, trabajos clínicos supervisados, examen oral, redacción de una tesis y la exigencia del idioma inglés. En 1952, se incluyó el título de “psicoanalista médico”, limitando a los no médicos a la tarea de “readaptación de personas psicossocialmente desadaptadas”, para lo cual se exigía la supervisión de un psicoanalista médico. La *Resolución 2282* del Ministerio de Salud Pública, sancionada en 1954, que amenazaba con perseguir el psicoanálisis profano, formalizaba una categoría la de “asistentes psiquiátricos” con formación especializada que se cursaría en el mismo Ministerio (Falcone, 2005). La Asociación Psicoanalítica Argentina recomendaría a sus miembros no médicos que obtuviesen ese título menor y limitaría durante años la admisión de nuevos candidatos a aquellos que no tuvieran el diploma de médico. De acuerdo con estas nuevas reglamentaciones Marie Langer se vio obligada a rendir los exámenes oficiales de “Asistente psiquiátrica”, ya que su título de médico austríaco no había sido revalidado aún. Otras psicoanalistas encontraban protección legal al asociarse con sus maridos médicos.

Una de las primeras candidatas que no fue admitida por el cambio de las reglas fue la hija de Arnaldo Rascovsky, Raquel, quien, además, estaba siendo analizada por Ángel Garma. A los veintitrés años había aprobado las primeras materias en Medicina por lo cual no reunía aún la condición requerida. La maternidad demoraría los estudios que luego concluyó venciendo muchas dificultades. Cuando retomó la formación y buscó otro analista didáctico que no fuera Garma, ya era médica y estaba casada y con hijos.

María Rosa Glasserman, egresó en 1959 de la carrera de Filosofía en el Instituto del Profesorado, quería ser psicoanalista pero para ello debía estudiar antes Medicina y ser admitida como candidata en la A.P.A. En una entrevista con Marie Langer, a quien consulta para entrar en análisis, esta la insta para que abandone sus planes para estudiar Medicina, que encontraba contradictorio con su pretensión de llevar adelante una casa y tener hijos en corto plazo (Mom, 1982). Le sugiere en cambio que estudie Psicología, que era más accesible. En esa carrera Glasserman se encuentra con José Bleger y otros psicoanalistas consagrados, como David Liberman, Fernando Ulloa y Carlos Slutzki. Todos ellos daban orientación psicoanalítica en distintas cátedras de la carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras.

Las mujeres de la A.P.A. y el psicoanálisis de niños

La participación de las mujeres en el grupo psicoanalítico inicial, en su mayoría discípulas, esposas o familiares de los analistas de la Asociación Psicoanalítica de la

primera época (Garma, Rascovsky, Pichon Rivière), mayoritariamente no médicas, fue inmediata. Incursionaron rápidamente en la aplicación de la psicoterapia psicoanalítica a niños y adolescentes, lo cual no rivalizaba con el trabajo terapéutico con adultos que llevaban adelante los varones y médicos de la A.P.A. Algunos explican estos hechos por la demanda asistencial creciente proveniente de las capas medias de la sociedad argentina que tradicionalmente se habían preocupado por la educación en la infancia.

El caso de las primeras psicoanalistas de niños cuenta con maestras, profesoras de música, idiomas, etc. o sea que en su mayoría provenían del campo de la educación. Tal es el caso de Arminda Aberastury y Elizabeth Goode, entre otras. Este recorrido explica que las primeras prácticas psicoanalíticas con niños mantuvieron vínculos estrechos con la pedagogía y la psicopedagogía, en la atención de los diversos problemas infantiles como la psicomotricidad, la atención, la escolaridad y detección de los problemas del desarrollo. Estas prácticas habrían tenido sus comienzos en el ámbito psiquiátrico, cuando en la década del 30 en el Hospicio de las Mercedes (actualmente Hospital Neuropsiquiátrico J.T. Borda), se inauguraron los primeros Consultorios de Higiene Mental Infantil (1934), a cargo de Carolina Tobar García y Telma Reca.

Arminda Aberastury tradujo tempranamente la obra de Melanie Klein al castellano y escribió variados artículos sobre el tema. Probablemente este impulso provenía de la hegemonía del kleinismo en nuestro país por aquella época. Este interés se materializa años después (1954) cuando M. Klein es invitada a dictar cursos en Buenos Aires, quien, sin embargo, se excusa de no venir pero envía a una de sus discípulas Anna Segal. Pueden mencionarse también entre las pioneras del psicoanálisis infantil a Flora Scolni, Elena Evelson, Isabel Luzuriaga, Rebeca V. de Grinberg, Geneviève T. de Racker, Frida Zmud.

Posteriormente, se ampliaría el núcleo de psicoanalistas interesadas en el trabajo con niños, que a su vez luego constituiría un importante ámbito de intervención de los Psicólogos, sobre todo a través de Telma Reca y Arminda Aberastury, profesoras en materias clínicas y de niños de la carrera de Psicología creada a fines de la década del 50. Jorge Balán (1991) expone sobre el particular una hipótesis que intenta ligar estos hechos con una dimensión estructural del psicoanálisis. El mismo Freud había postulado que la condición para ser psicoanalista era el propio análisis, este hecho posibilitó que las mujeres ajenas al campo de la medicina pudieran incluirse en acciones psicoterapéuticas. De este modo muchas mujeres ligadas a la A.P.A. ven facilitado su acceso a las distintas formas de psicoterapia en esas primeras épocas. El psicoanálisis de niños y la pedagogía se constituyeron en importantes campos de extensión del psicoanálisis, ya desde los años 40 y con mayor solidez en las décadas siguientes.

En favor de la hipótesis de Balán (1991) podemos argumentar que con el transcurso de los años fue desarrollándose todo un grupo de formación fuera de la A.P.A. Se dictaron cursos de especialización en psicoanálisis “no oficiales”, a cargo de

miembros de la institución y cuyas vacantes eran ocupadas en su mayoría por mujeres. Estos cursos se ven aumentados en número, cuando en 1957 se crea la carrera de Psicología, como Departamento en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires y se brinda la formación en Psicoanálisis, patrocinada por el Centro de Estudiantes de Medicina y organizada por el Centro Promotor de la Formación Psicológica en la Universidad. La asistencia a estos cursos sin la legitimidad que daba el ingreso a la A.P.A., coordinados por Angel Garma y Arnaldo Rascovsky, tuvieron una presencia abrumadoramente femenina (dos de cada tres estudiantes que inician este proceso son mujeres (Balán, 1991: 47). La mayoría de las alumnas provenían de la primera camada estudiantil de la flamante carrera de Psicología.

Por otro lado, el contexto socio político argentino de entonces propició la participación femenina desde que se habían concretado varios proyectos de independencia económica para las mujeres, tanto por las reivindicaciones laborales, como por las reivindicaciones sociales y ciudadanas con la Ley del Voto Femenino (1947), lo que había implicado la liberalización de las tradicionales ataduras de antaño con la vigencia plena del patriarcado. El desarrollo de estas políticas tuvieron efectos palpables en el aumento de la matrícula femenina en estudios terciarios y universitarios, y las profesiones preferidas habían sido la de los servicios vinculados a la medicina y a las psicoterapias en general.

Las políticas sociales dirigidas a los sectores más desfavorecidos motivaron también la extensión de diversas prácticas, enlazadas de forma compleja con el psicoanálisis, que comprendían no solo el psicoanálisis infantil sino también la psicoterapia de grupo, la psicopedagogía o perfiles similares. A título de ejemplo, pueden mencionarse los casos de Andrée Cuissard o María Rosa Glasserman, esta última fue ayudante de José Bleger (miembro didacta de la A.P.A.) que fue quien la impulsó al trabajo comunitario preventivo. Otro caso fue el de Marie Langer quien colaboraría con Rodrigué y comenzaría a trabajar como observadora en los grupos. La perspectiva aperturista que implicaba la psicoterapia de grupos queda expresada por Marie Langer en la siguiente cita: “[...] en ese momento –1955– yo me sentía muy encerrada en la Asociación (por la A.P.A.); buscaba nuevos caminos y una aplicación más social del psicoanálisis, por eso le pedí a Emilio (Rodrigué) que me dejara ser su observadora para aprender a trabajar con grupos” (Langer, 1981:92).

Las “mujeres innovadoras”. Marie Langer: un caso especial del psicoanálisis argentino

Marie Langer fue un caso especial: no perteneció al grupo de discípulos, familiares o amigos del grupo psicoanalítico inicial, ni tampoco desarrolló su práctica en el psicoanálisis infantil, como las demás mujeres que se involucraron en los comienzos fundacionales del psicoanálisis argentino. Langer nace en Viena (1910), en una familia atea y de alto nivel económico. Su madre era una mujer culta y transmitía ese espíritu a sus dos hijas. Dice Langer: “ateos, religiosos, y judíos sufrían la misma discriminación [...], aunque fuéramos ricos, siempre tenía presente dos desventajas: ser judía y ser mujer, a estas más adelante se agregó una tercera, ser divorciada” (Langer,

1981: 9)¹². Su madre pensó en bautizarla –algo corriente entre los judíos austríacos– pero no se atrevió, solo le puso un nombre católico: María.

Marie Langer termina sus estudios de Medicina, en 1935, y comienza a colaborar como anestésista en abortos en Viena. Había en la Viena de esa época una larga tradición de lucha feminista, en la que se propugnaba que las mujeres debían decidir sobre su propio cuerpo, lo que se traducía en la lucha por la legalización del aborto. “Esta era la bandera de las mujeres proletarias del Partido socialista, y desde luego del comunista [...]” (Langer, 1981: 53). Trabajó en diversas tareas hospitalarias pues su condición de judía le impedía trabajar como médica en un hospital (Langer, 1981: 54 y ss.). Concurría a la sala de mujeres de la cátedra de psiquiatría, cuyo jefe era Heinz Hartmann (teórico conocido en Estados Unidos como Psicoanalista del Yo). Pidió análisis con Hartmann, quien deniega por suponer que sus honorarios serían demasiado altos para ella. Comienza su análisis con Richard Sterba, quien la estimula a formalizar su tratamiento con un didáctico y entrar, previa entrevista con Anna Freud en el Instituto de Psicoanálisis. En su estadía en España trabajó como anestésista hasta fines de 1937. Junto a su esposo viajan a París reuniéndose con sus padres y ya no regresan a España. Ante la ocupación nazi de Austria emigran y se instalan en Uruguay entre 1939, hasta mediados de 1942, esperando la visa que los trasladarían a Argentina. Langer reside en Argentina hasta 1974, que debió emigrar a México.

En su llegada a la Argentina toma contacto con Garma, por su recomendación lee a Freud en alemán, y por primera vez toma contacto con la obra de Melanie Klein colaborando con Arminda Aberastury en su traducción. Sterba, su analista de Viena, le envía su certificación de finalización de análisis didáctico. Este análisis didáctico terminado, un año y un poco más de seminarios y tres sesiones de supervisión era bastante para lo que había hacia 1942, en Buenos Aires¹³. La descripción que hace Marie Langer de lo que observaba en Buenos Aires es muy precisa:

“Fui a ver a Ángel Garma, fundador del grupo analítico, quien me recibió muy bien, le di mis datos, estos eran mínimos, pero en ese momento en Buenos Aires eran más que suficientes: análisis didáctico terminado, año y pico de seminarios y tres sesiones de supervisión era algo más bien pobre [...]. Pero era bastante para lo que había hacia 1942, en Buenos Aires. Garma tenía su

¹² Este párrafo se ha realizado a partir del texto de Marie Langer, Jaime del Palacio y Enrique Guinsberg, “Memoria, historia y diálogo psicoanalítico” (1981). En el texto, producto de una entrevista realizada por Guinsberg a Marie Langer en 1981, y luego corregida por Jaime del Palacio, se muestra, en un contexto autobiográfico, la relación que ella buscó entre el marxismo y el psicoanálisis, organizados ambos en un núcleo central: la mujer, la problemática específica de la mujer, y su identidad en el espacio psicoanalítico y político. La pasión con que Marie Langer se alineó en la izquierda política, y en el psicoanálisis aparecen claramente expresados en este texto. También se utiliza otro texto de M. Langer, de 1975: “Vicisitudes del movimiento psicoanalítico argentino”, donde realiza un extenso análisis de la APA y de los hechos que condujeron a la ruptura y escisión de un grupo de psicoanalistas que ella lideraba, en 1971, “Plataforma”.

¹³ Para ese entonces en Buenos Aires Garma era miembro de la Asociación de Berlín, Celes Cárcamo, miembro de la Asociación de París, Enrique Pichon Rivière y Arnaldo Rascovsky que se analizaban con Garma y Ferrari Hardoy que luego de una corta participación en el movimiento psicoanalítico local emigra a Estados Unidos (Entrevista Marie Langer, p. 77).

formación terminada, miembro de la Asociación de Berlín; Celes Cárcamo, miembro de la Asociación de París; Enrique Pichon Rivière y Arnaldo Rascofsky, que se analizaban con Garma; estaba finalmente Ferrari Hardoy, quien después se fue a los Estados Unidos. Garma y Cárcamo tenían “[...] más que yo académicamente hablando; Rascofsky y Pichon Rivière, que se estaban analizando, sabían mucho más que yo pero formalmente tenían mucho menos. Así que me aceptaron” (Langer, 1981: 77).

Sigue el testimonio:

“[...] conseguimos un local, didactas y candidatos y comenzamos los seminarios (entre los candidatos estaban Arminda Aberastury y Luisa Álvarez de Toledo, Heinrich Racker y Luis Rascofsky). Nuestra primera tarea fue una lectura colectiva de Freud coordinada por Ángel Garma” (Langer, 1981: 77).

Langer buscaba una relación entre el marxismo y el psicoanálisis, ambos organizados alrededor de un eje: la problemática específica de la mujer y desde allí perseguía una identidad en el espacio psicoanalítico y político. Langer se alinea en la izquierda política y en el psicoanálisis desde donde realiza un extenso análisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina y de los hechos que condujeron a la ruptura y escisión de un grupo de psicoanalistas, que ella lideró y que condujeron a la escisión de un grupo de psicoanalistas en 1971, llamado “Plataforma” del grupo inicial de la A.P.A.¹⁴.

Conclusiones

Se ha mostrado que el conjunto de profesiones dedicadas a servicios y subordinadas al sector médico habían sido actividades fuertemente feminizadas; y que entre los alumnos inscriptos en las carreras de medicina, odontología y farmacia solo uno de cada 20 era mujer en el período analizado. Se ha destacado que las mujeres se acercaban a las profesiones sanitarias por la vía de las carreras menores, y que en ausencia de la enfermería profesionalizada las que quedaban eran farmacia y bioquímica, y en menor proporción odontología. Entre las carreras cortas, aunque menos prestigiosas, farmacia era la carrera ideal para las mujeres que querían estudiar y trabajar, pero al mismo tiempo quedarse en el hogar y tener hijos. Hemos destacado también que los cambios producidos para el acceso laboral de las mujeres se venían gestando desde los años 40 y que las políticas sociales dirigidas a los sectores más desfavorecidos tuvieron en cuenta la promoción de las mujeres en el acceso al trabajo. Los efectos de esas políticas son observables pocos años después en el aumento, tanto en términos absolutos como relativos, de las profesiones humanísticas en general.

El mundo de la medicina oficial producía una marcada ambivalencia que formó parte fundamental del conflicto entre lo privado y lo público. El grupo de psicoanalistas de la A.P.A. se desarrolló al margen de las instituciones públicas, debido a la inflexible negativa de esos organismos de amparar actividades innovadoras que escaparan a las

¹⁴ Pueden verse artículos de Marie Langer: Cuestionamos 1 y 2, 1971.

reglas formales. La decisión de fundar la primera Asociación siguiendo las reglas de la organización internacional implicó disociarse de la medicina oficial. El “análisis no médico” era una de las preocupaciones fundamentales, otra se centraba en el plano de las corporaciones médicas, que intentaban absorber la demanda de pacientes que paulatinamente iba en aumento. La práctica de la psicoterapia entraba en colisión con la formación médica y las asociaciones corporativas; de modo que la Asociación que fue creada con el propósito de la formación y el ejercicio del psicoanálisis, quedaba al margen de las instituciones públicas: la Universidad y el Hospital.

En este panorama diversificado de prácticas clínicas, la comunidad psicoanalítica argentina se constituye de acuerdo con sus estatutos en la prohibición de ejercer el psicoanálisis a cualquier miembro que no obtuviera la titulación universitaria en medicina, normativa ratificada con posterioridad por la *Resolución 2282/54* del Ministerio de Salud (Carrillo, 1954). Por esta vía comienza a constituirse una profesión compuesta esencialmente por varones. La práctica del psicoanálisis como exclusivamente médica *excluyó de hecho* a las mujeres que en su mayoría no poseían título médico. Varias de las primeras psicoanalistas eran maestras, profesoras de música, idiomas, etc. Hecho que explica los estrechos vínculos del psicoanálisis a fines de los años 50 y 60 con la pedagogía, la psicopedagogía y el tratamiento de problemas del desarrollo infantil.

En los comienzos de los años 40 y con mayor solidez en las décadas siguientes la pedagogía y el psicoanálisis de niños se constituyeron en importantes campos de extensión del psicoanálisis. El conjunto de estas prácticas ligadas a la psicoterapia, la psicopedagogía, o formas similares mantuvieron complejas relaciones con el psicoanálisis. Las habilidades que comienzan a desarrollarse, con cierta relación al psicoanálisis, son procedimientos organizados, aunque en forma difusa, alrededor de algunos conocimientos psicoanalíticos o psicoterapéuticos. A su vez estos avances pueden ser considerados como efecto del desarrollo económico y de las demandas de bienestar asociadas a él, así como también de algunas ideologías propias del psicoanálisis. Estas ideologías se traducen años después en propuestas de intervención especializadas en aspectos de la vida cotidiana y del campo de la salud mental.

De este modo las mujeres logran su inclusión al mundo masculino desde profesiones que al mismo tiempo que dependían del poder médico quedaban ligadas a los roles y funciones que tradicionalmente las habían involucrado: los niños (psicoanálisis infantil), la comprensión de las emociones y los sentimientos, la vida cotidiana. El impulso que recibe en esta época el psicoanálisis infantil es una prueba de ello, por un lado daba respuesta a demandas no satisfechas pero por otro, mantenía la presencia femenina en el grupo de los psicoanalistas médicos. Entre las primeras psicoanalistas que se dedicaron al psicoanálisis infantil pudimos mencionar a Arminda Aberastury (como una de las promotoras fundamentales del trabajo psicoanalítico con niños) y Elizabeth Goode; además de Flora Scolni, Elena Evelson, Isabel Luzuriaga, Rebeca V. de Grinberg, Geneviève T. de Racker, Frida Zmud. El campo del análisis de niños fue el campo propicio para el desarrollo de psicoterapias de “corte psicoanalítico”,

que posteriormente se constituirían en un importante ámbito de participación de los psicólogos, a fines de los 50 y que se extiende hasta el presente.

Los requisitos de ingreso a la Asociación Psicoanalítica excluían a las mujeres pero esta circunstancia abría al mismo tiempo ininidad de otras alternativas. En efecto, la imposibilidad del ingreso a la formación “oficial” en psicoanálisis que brindaba la A.P.A., les fue de hecho abriendo otras puertas. La creación cada vez más creciente de escuelas de formación de psicoterapeutas alternativas a la A.P.A. fue sumando participación femenina, aún cuando se formaban en funciones subalternas a las prácticas médicas. El vínculo afectivo con miembros de la Asociación oficiaba de “patrocinador”, para que las primeras candidatas unidas por lazos familiares y de amistad a los miembros fundadores se sumaran a la institucionalización del psicoanálisis en Buenos Aires.

Las esposas de tres de los cinco miembros fundadores se contaron entre las primeras candidatas, ninguna era médica. Elizabeth Goode, profesora de inglés, Matilde Wencelblat, maestra, se dedicó a la pintura; y Arminda Aberastury, maestra, estudió pedagogía y se interesó por la música. Los miembros varones médicos de la Asociación oficiaron de “mentores” posibilitando el acceso de las mujeres a diversas actividades relacionadas con el psicoanálisis. A título de ejemplo, hemos mencionado los casos de Andrée Cuissard o María Rosa Glasserman, quien fue ayudante de Bleger y la impulso al trabajo comunitario preventivo, o la misma Marie Langer, quien colaboraría con Rodrigué y comenzaría a trabajar como observadora en los grupos.

Nos hemos detenido en algunos factores que fomentaron la participación de las mujeres en los agrupamientos psicoanalíticos iniciales en su calidad de esposas, discípulas, parientes de los analistas de la primera época. Esas mujeres –no médicas en su mayoría– intentaron rápidamente la aplicación de la psicopedagogía, y la psicoterapia a niños y adolescentes sin interferir con el tratamiento de adultos que realizaban los analistas varones –en su mayoría médicos. Esta opción se reveló como una alternativa muy fructífera porque permitía dar respuestas a las demandas sociales provenientes de las capas medias de la sociedad proveyendo soluciones a los problemas del desarrollo y de la educación en adolescentes y niños.

Otra de las puertas que se fueron abriendo para las mujeres fue la formación de nuevos ámbitos profesionales alrededor de la psicoterapia de grupo, la psicoterapia de familia y la psicoterapia en general. Luego con la apertura de las carreras universitarias de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de Buenos Aires (1957), y la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de La Plata (1956), la Universidad del Litoral, etc. se facilitó el acceso a las mujeres a nuevas titulaciones universitarias. La formación a fines de los 50 y en décadas posteriores tuvo su complemento en la preparación clínica suplementaria en hospitales públicos (Hospital de Clínicas, Hospital Lanús, con la apertura del Servicio de Psicopatología de Mauricio Goldemberg), grupos de estudio, más las diversas escuelas de posgrado que formaban parte de un proyecto amplio de formación de psicoterapeutas con orientación psicoanalítica.

En efecto, entre 1956 y 1957, con el inicio de las carreras de Psicología se comienzan a estudiar mayoritariamente mujeres jóvenes, algunas con formación previa y otras recién salidas de la escuela secundaria. De modo que va en aumento la incorporación femenina al ámbito profesional junto al crecimiento de su ingreso a la educación universitaria y a la actividad económica remunerada fuera del hogar. El crecimiento acelerado de la matrícula universitaria femenina coincide con la apertura de estas nuevas carreras, en particular los profesorados y las licenciaturas en psicología y pedagogía. Las mujeres que por distintas razones no se habían integrado al campo de los estudios médico universitarios contribuyeron a la constitución de estas nacientes disciplinas abriendo notablemente el ámbito de desarrollo profesional en el campo de la salud y de la educación.

El proceso de “feminización profesional” que hemos tratado es fundamental al momento de explicar el éxito del psicoanálisis en Argentina, ya que permitió la iniciación laboral de muchas mujeres que a su vez contribuyeron a transformar la asistencia de las enfermedades mentales, que llenaban los consultorios médicos de los hospitales. Ellas con una mirada no médica, pero imbuida de la formación psicoanalítica y el análisis personal favorecieron el proceso de “desmanicomialización” de los enfermos y el comienzo de los tratamientos de pacientes neuróticos, la psicoterapia de niños, la psicoterapia de grupos y de familia, la psicohigiene y la prevención. La primera consecuencia del proceso de “feminización profesional” fue el crecimiento de la demanda de entrenamiento psicoanalítico, proporcionado por los miembros de la A.P.A. por fuera de la institución, que a fines de los 50 contaba con largas listas de espera. Esta formación por fuera de la asociación habilitaba a desempeños variados: asistentes psiquiátricas, psicoterapias con orientación psicoanalítica, psicopedagogía, operadores sociales, etc.

Estas mujeres pioneras en el campo de la salud mental, si bien subordinadas a la estructura de poder de los médicos lograron, sin embargo, su realización profesional, en un área esencialmente masculina. Produjeron innovaciones y llegaron a ser las principales referentes del movimiento psicoanalítico argentino. En consecuencia, adquirieron la libertad y la soberanía que les permitió postularse como herederas de la doctrina freudiana con la autoridad que tradicionalmente había pertenecido a los hombres.

En los años 60, la experiencia hospitalaria fue la principal escuela formativa para las flamantes mujeres psicólogas, a través de la cuál lograron pertenencia institucional y entrenamiento clínico. Eran las más jóvenes e inexpertas del equipo hospitalario, dependientes de la guía y control médico psicoanalítico, así como del sistema de referencias para obtener pacientes privados. Los años 60 fueron años en que el psicoanálisis acompañó el movimiento de la emancipación femenina, en tanto que permitió el desarrollo profesional de las mujeres. 30 años más tarde de estos acontecimientos, casi diez mil alumnos ingresaban a las universidades públicas o privadas del país a estudiar psicología, en su mayoría para emprender un camino que iba desde la Licenciatura en Psicología a la experiencia en el servicio hospitalario, pasando por

la concurrencia a cursos de posgrado dependientes del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, o en otros alternativos. Dos de cada tres ingresantes eran mujeres, mientras que en la A.P.A. con la vigencia de la admisión para los no médicos dos de cada tres miembros eran hombres.

Desde 1991, los institutos de formación en psicoanálisis reconocidos por la Asociación Psicoanalítica Internacional (A.P.A.; A.P.D.E.B.A), ya no monopolizan la formación en psicoanálisis ni ocupan la posición hegemónica que la A.P.A. tuvo durante tanto tiempo. Los psicólogos ahora aceptados en ambas instituciones desarrollan sus propios mecanismos de entrenamiento sin restricción para especializarse en psicoanálisis.

Bibliografía

Alizade, M.; Seelig, B. (Comp.). *Perspectivas psicoanalíticas sobre las mujeres y el poder*. Buenos Aires: Lumen.

Abramzon, M. (1993). Argentina: recursos humanos en salud. En *Las condiciones de salud en las Américas*, OPS–Washington: Buenos Aires.

Abramzon, M. (2000). Argentina: recursos humanos en salud. Informe de avance. Buenos Aires. U.B.A. Secretaría de Planificación.

Abramzon, M. (2005). Argentina: recursos humanos en salud en 2004. Publicación n° 62. OPS/OMS. Buenos Aires.

Aberastury, A.; Aberastury, M.; Cesio, F. (1967). *Historia, Enseñanza y Ejercicio Legal del Psicoanálisis* (1ª Parte). Buenos Aires: Escorpio.

Acevedo, M.J.; Volnovich, J.C. (Comps.) (1991). *El espacio institucional*. I y II. Buenos Aires; Lugar Editorial.

Balán, J. (1991). *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino* (1ª ed.). Buenos Aires: Editorial Planeta.

Barrancos, D. (1990). *Anarquismo, educación y costumbres en la Argentina a principios de siglo*. Buenos Aires: Contrapunto.

Barrancos, D. (1997). Presencia de la mujer en las luchas sociales argentinas de principios de siglo. Aportes para una Argentina plural. *Archivo General de la Nación*, Buenos Aires, 16 de octubre de 1997.

Barrancos, D. (2002). *Inclusión/exclusión: Historia con mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Barrancos, D. (2007). *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

- Barrancos, D. (2007). *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Bellucci, M. (1997). *Mujeres en la educación (1870–1930)*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Burin, M. (1998). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Burin, M. (2000). *Estudios sobre la subjetividad femenina*. Buenos Aires: Librería de mujeres.
- Burin, M. (2007). El techo de cristal en la carrera laboral de las mujeres. Acerca del deseo de poder en las mujeres. En Alizade, M.; Seelig, B. (Comp.). *Perspectivas psicoanalíticas sobre las mujeres y el poder*. Buenos Aires: Lumen.
- Bourdieu, P. (1983). *Campo de poder, campo intelectual*. Buenos Aires: Folios.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- Cesio, F. (1967). Historia de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). *Revista de Psicoanálisis*. Buenos Aires.
- Cerda, J.M. (2009). *Los Censos históricos como fuente para el estudio de la participación femenina en el mercado. El caso de la provincia de Mendoza a comienzos del siglo XX*, Vol.15, n° 1, Buenos Aires, ene/jul.
- De Certeau, M. (1995). *Historia y Psicoanálisis. El oficio de la historia*. Méjico D.F.: Universidad Iberoamericana, A.C., 1ra. Edic. Español.
- Falcon, Ricardo. 1986. *El mundo del trabajo urbano (1890–1914)*. Buenos Aires: CEAL.
- Falcone, R. (2008). Género, subjetividad e historia. El rol de la mujer argentina en la primera mitad del siglo XX, *Revista Temas de Historia de la psiquiatría argentina*, n° 25, agosto setiembre, 17–23.
- Feijoo, M. del C. (1982). La mujer en la historia argentina. *Revista Todo es Historia*, n° 183, Buenos Aires, 8–16.
- Feijoo, M. del C. (1989). *Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: el caso de los sectores populares de Buenos Aires*. Buenos Aires: Humanitas.
- Feijoo, M. C. (1990). Las trabajadoras porteñas a comienzos del siglo. En: Armus,

Diego (Comp.). *Mundo urbano y cultura popular. Estudios de Historia Social Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 281–311.

Foucault, M. (1991). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones de La Piqueta.

Foucault, M. (1997). *La arqueología del saber*. Méjico: Siglo XXI.

Gil Lozano, F.; Pita, V.; Ini, G. (2000). *Historia de las mujeres*. Buenos Aires: Taurus.

GIL, E. (1970). *La mujer en el mundo del trabajo*. Buenos Aires: Libera.

Gomariz, E. (1992). *Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas. Periodización y perspectivas*. En ISIS Internacional N° 17, Santiago de Chile.

Grinberg, L. (1959). Vicisitudes de las relaciones entre analistas y sus motivaciones. *Revista de Psicoanálisis*, XVI, 4. Buenos Aires: APA, 368–380.

Grinberg, L. (1961). Reseña histórica de la Asociación Psicoanalítica Argentina. *Revista de Psicoanálisis*, XVIII, 3. Buenos Aires: APA, 299–303.

Jelin, E. (1978). *La mujer y el mercado de trabajo urbano*. Buenos Aires: Estudios Cedes.

Jelin, E. (1984). *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada*. Buenos Aires: Estudios Cedes.

Kritz, E. (1984). *El trabajo femenino: actividad doméstica y crisis económica. El caso de Argentina*. Perú: OIT.

Kritz, E. (1985). *La formación de la fuerza de trabajo en la Argentina, 1869–1914*. Buenos Aires: CENEP.

Langer, M. (1975). Vicisitudes del movimiento psicoanalítico argentino. En Volnovich y Werthein, S. (1989). *Mujer, psicoanálisis y marxismo*. Buenos Aires: Contrapunto, 97–124.

Langer, M.; Del Palacio, J.; Guinsberg, E. (1981). *Memoria, historia y diálogo psicoanalítico*. México: Folios. Entrevista realizada por Guinsberg a Marie Langer.

Lavrin, A. (1995). *Women, Feminism, and Social Change in Argentina, Chile and Uruguay 1890–1940*. Lincoln and London University of Nebraska Press.

Lobato, M. (1990). Mujeres en la fábrica. El caso de las obreras del frigorífico Armour, 1915–1969. *Anuario del Instituto de Estudios histórico Sociales*, V, 171–205.

- Lobato, M. (2001). *La vida en las fábricas. Trabajo, protesta y política en una comunidad obrera. Beriso (1904–1970)*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Lobato, M. (2007). *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869–1960)*. Buenos Aires: Edhasa.
- Lobato, M. (2008). *Trabajo, cultura y poder: dilemas historiográficos y estudios de género en Argentina*, Dossier en *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*, Vol. 10, n° 2, Mendoza jul/dic, 2008, versión *online*.
- Machado, M.H. (1993). La mujer en el mercado de trabajo en el sector de la salud en las Américas ¿hegemonía femenina? En Gómez, E. *Género, mujer y salud en las Américas*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- MC Dowell, L. (1999). *Género, identidad y lugar*. Madrid: Crítica.
- Mom, J.; Foks, G.S.de; Suarez, J.C. y otros (1982). *Asociación Psicoanalítica Argentina 1942–1982*. Buenos Aires: Imprenta M.
- Mom, J.M. (1983). Entrevista a los fundadores (I): Ángel Garma. *Revista de Psicoanálisis*, XL, 5–6, Buenos Aires: APA, 899–914.
- Mom, J.M. (1984a). Entrevista a los fundadores (II): Arnaldo Rascovsky. *Revista de Psicoanálisis*, XL, 2–3. Buenos Aires: APA, 201–226.
- Mom, J.M. (1984b). Entrevista a los fundadores (III): Celes Ernesto Cárcamo. *Revista de Psicoanálisis*, XLI, 6, Buenos Aires: APA, 987–1000.
- Morgade, G. (1997). *Mujeres en la educación. Género y docencia en Argentina, 1870–1930*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Nari, M. (1995). Feminismo y diferencia sexual. Análisis de la encuesta feminista argentina de 1919”, en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, 3ª. Serie, n° 12, U.B.A. Facultad de Filosofía y Letras: Fondo de Cultura Económica.
- Nari, M. (1998). De la maldición al derecho. Nota sobre las mujeres en el mercado de trabajo. *Buenos Aires, 1890–1940*. En *Temas de mujeres. Perspectivas de género*. Facultad de Filosofía de Tucumán. Universidad Nacional de Tucumán.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos.
- Navarro, M.; Wainerman, C. (1979). El trabajo de las mujeres: un análisis preliminar de las ideas dominantes en las primeras décadas del siglo XX. Buenos Aires: *Cuadernos del CENEP* n° 7.

- Novick, S. (1993). *Mujer, Estado y políticas sociales*. Buenos Aires: CEAL.
- Novick, S. (2000). La población económicamente activa en los Censos de Población 1947, 1960, 1970 1980, 1991. Instituto Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. U.B.A.
- Rascovsky de Salvarezza, R. (1994). *Asociación Psicoanalítica Argentina 1942–1992*. Buenos Aires: Industria del Gráfica, El libro.
- Pautassi, L. (2001). Equidad de género y calidad en el empleo: las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina”. Santiago de Chile.
- Roldán, M. (1992). La ‘generización’ del debate sobre procesos de trabajo y reestructuración industrial en los 90. ¿Hacia una representación androcéntrica de las modalidades de la acumulación contemporánea? *Estudios del Trabajo*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Especialistas en Estudios de Trabajo, 3.
- Recchini de Lattes, Z.; Wainermann, C. (1977). *Empleo femenino y desarrollo económico: algunas evidencias*. *Desarrollo Económico*. Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social, Vol. 17, N° 66, 301–317.
- Rossi, L.; Falcone, R.; Kirsch, U.; Rodríguez Sturla, P. y otros (2005) *Psicología en Argentina. Vestigios de profesionalización temprana*. Buenos Aires; JVE Ediciones.
- Sautu, R. (1980). El mercado de trabajo: la mano de obra femenina. *Primera Historia Integral Argentina* N° 55, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Scott, J.W. (1990). “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en J. Amelangy y May Nash (Comp.). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Ed. Alfons el Magnanim, Barcelona.
- Scott, J.W. (1996). Historia de las mujeres. En Peter Burke (Ed.). *Formas de hacer Historia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Torrado, S. (1992). *Estructura Social de la Argentina 1945–1983*. Buenos Aires: Ediciones de La Flor.
- Torrado, S. (2003). *Historia de la familia argentina moderna (1870–2000)* (1ª ed.). Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Wainerman, C. y Navarro, M. (1979). El trabajo de la mujer en la Argentina: un análisis preliminar de las ideas dominantes en las primeras décadas del siglo XX. Buenos Aires: CENEP (Centro de Estudios de Población), n° 7.
- Wainerman, C. (1980). *Educación, familia y participación económica femenina en la Argentina*. Buenos Aires: CENEP.

Wainerman, C.H.; Recchini de Lattes, Z. (1981). *La medición del trabajo femenino. Cuaderno del CENEP*, n° 21. Buenos Aires.

Wainerman, C.; Moreno, M. y Geldstein, R. (1985). La medición censal de la participación económica: una evaluación con especial referencia a las mujeres. En INDEC/Celade. Los censos de Población del 80. Taller de análisis y evaluación. Estudios 2. Buenos Aires.

Wainerman, C. y Binstock, G. (1993). Ocupación y género. Mujeres y varones en enfermería”. *Cuadernos del CENEP* (Buenos Aires), n° 48.

Zurita, C. (1981). Servicio doméstico en Argentina entre 1947 y 1970: una estimación a partir de los datos censales. Montevideo: Seminario Desarrollo rural y trabajo femenino rural.

Zurutuza, C.; Bercovich, C. (1987). *Muchacha se necesita: situación de la empleada doméstica en la Argentina*. Buenos Aires: Centro de Estudios de la Mujer.

Fuentes

Censo Nacional de Población, 1869. Introducción, Vol. XLVII. Buenos Aires.

Censo Nacional de Población, 1914. Archivo. Buenos Aires.

Censo Nacional de Población 1960. “Antecedentes Normas y Procedimientos”. Buenos Aires. Cédula Censal.

Censo Nacional de Población 1960. “Características principales de la población obtenida por muestreo”. Buenos Aires.

Censo Nacional de Población 1960. Total del País.

Censo Nacional de Población, familias y viviendas de 1960. Tomos por grupos de provincias. Dirección Nacional de Estadística y Censos, Buenos Aires, 1962.

INDEC (1974) “La población en Argentina”, Ministerio de Economía, Secretaría de Estado de programación y coordinación económica. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina, Informe Recchini de Lattes, Z.; Lattes, A., Buenos Aires, 1974.

Fecha de recepción: Febrero de 2012

Fecha de aprobación: Diciembre de 2012