

INFANCIA Y SUBJETIVIDAD EN LA COLONIA DR. CERDÁ: UN ESTUDIO A TRAVÉS DE SUS BOLETINES ANAMNÉSICOS

CHILDHOOD AND SUBJECTIVITY IN THE ASYLUM DR. CERDÁ: A STUDY THROUGH THEIR ANAMNESTIC RECORDS

Juárez, A. Rocío¹; Rossi, Lucía A.²

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar resultados preliminares de una investigación correspondiente a condiciones de producción de subjetividad en infancia, respecto del período 1946-1955. Para ello, se han rastreado fuentes documentales primarias de la Colonia Dr. José María Cerdá (actual Colonia Nacional Dr. Montes de Oca). Se pondrá en contexto este período a fin de dar cuenta del entramado socio-político que posibilita, desde una perspectiva crítica, la contextualización institucional de los documentos. Asimismo, se realizará un relevamiento documental del período 1930-1945 a fin de establecer antecedentes y relaciones que permitan efectuar un análisis comparativo.

Con el propósito de reconstruir características psicológicas y sociales de la subjetividad de la época, se llevará a cabo un análisis de los documentos a partir de la delimitación de tres variables: relación de los padres con el niño enfermo; origen y causas de la enfermedad; y aspectos sociales en su articulación con la noción de peligrosidad.

Palabras clave:

Subjetividad - Infancia - Colonia Dr. Cerdá - Boletín Anamnéstico

ABSTRACT

This paper aims to present preliminary results of an investigation into the conditions of production of subjectivity in childhood for the period 1946-1955. To do this, have been traced (now Dr. Montes de Oca National Asylum) Asylum Dr. José María Cerda documentary sources.

This period will be placed on context in order to account for the socio-political framework that allows, from a critical perspective, institutional contextualization of documents. Also, a documentary survey of the period 1930-1945 to establish background and relationships that allow a comparative analysis.

In order to reconstruct psychological and social subjectivity of the period features, will be held a analysis of the data from the delimitation of three variables: parental relationship with the sick child, origin and causes of the disease and social aspects in their articulation with the notion of dangerousness.

Key words:

Subjectivity - Childhood - Asylum Dr. Cerdá - Anamneptic Record

¹Licenciada en Psicología. Becaria de Maestría UBACyT. Docente de Historia de la Psicología II en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. E-mail: any_rocio@hotmail.com

²Doctora en Psicología. Directora del Proyecto UBACyT: "Protocolos en Psicología (fichas, historias clínicas, casos) en Contextos Institucionales y Coordinadas Psicológicas y Sociales de Subjetividad. Argentina 1900-1957". Titular de Historia de la Psicología II en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. E-mail: lrossi@psi.uba.ar

INTRODUCCION

En el marco del Proyecto de Beca de Maestría "Condiciones de Producción de Subjetividad en Infancia. Un entrecruzamiento entre las Instituciones Clínicas y el Psicoanálisis en Argentina (1946-1955)", este trabajo se propone indagar cuáles son las condiciones que inciden en el armado de las coordenadas que posibilitan la producción de subjetividad y cómo quedan plasmadas en la Colonia Dr. José María Cerdá durante el período 1946-1955. La elección de este período encuentra su justificación al considerar que los marcados cambios que sufre la Argentina en sus dimensiones social, política y económica obligan a establecer una periodización temporal que permita visibilizar su articulación con el modo de concebir al sujeto en una determinada época. Por ello, resulta esclarecedor el criterio propuesto por el sociólogo Gino Germani, quien define una periodización basada en la participación política de los ciudadanos según las condiciones de acceso al sufragio (Germani, 1961). Se define de este modo al período 1946-1955 como de *Democracia de Participación Masiva o Total*. Los períodos de Democracia de Participación Ampliada se caracterizan por el predominio de un sujeto que adquiere dimensiones psicológicas, en contraposición con los *Períodos de Democracia de Participación Restringida*, donde prevalecen las concepciones naturalistas.

Los datos que aquí se explicitarán son los obtenidos a partir del trabajo investigativo realizado en la Colonia Dr. José María Cerdá. Para el abordaje del período comprendido entre 1946 y 1955, se realizará un análisis comparativo con el anterior, que se extiende de 1930 a 1945.

A tal efecto, se relevarán fuentes documentales primarias (boletines anamnésicos), para luego poder contextualizarlos de acuerdo a la fecha de origen.

Dado que toda institución debe sostener a lo largo de su historia un interjuego de tensiones entre las concepciones adoptadas y los diversos modos de concebir al sujeto que prevalecen en una determinada época, en relación con los objetivos planteados se sostiene la hipótesis de que las coordenadas de producción de subjetividad en la Argentina durante los períodos mencionados estarán ancladas a ese interjuego de tensiones.

En relación con los objetivos e hipótesis mencionados, se define la metodología a aplicar, la cual orienta la investigación siguiendo como guía las siguientes fases:

1. Relevamiento de fuentes documentales primarias: se procederá a la recolección documental en archivos de la institución.
2. Contextualización institucional, social y política y análisis formal y de datos (a través de sus documentos).

A partir del relevamiento de Boletines Anamnésicos se ha obtenido una muestra serial significativa de una población constituida por niños de un rango de edad establecido entre 1 y 12 años.

Contexto Socio-Histórico: Argentina (1946-1955), un período de Democracia de Participación Masiva

Se registra como antecedente del período que se investiga una época de carácter conservador tanto en lo social como en lo político -la llamada Década Infame, que se extiende desde 1930 hasta 1943-. En momentos de Democracia de Participación Restringida se coincide significativamente en concebir el problema social como padecimiento o enfermedad: la idea de un sujeto pasivo, disminuido en sus posibilidades políticas, encuentra su correlato en un sujeto retratado en sus déficits, enfermo, postrado, limitado, que debe ser 'asistido', ayudado (Rossi, Ibarra & Ferro, 2008: 7). El desentendimiento por parte del Estado se visibiliza a través del modo en que el sujeto es delegado al dispositivo institucional médico-jurídico.

La Década Infame finaliza con el Golpe del '43, el cual instala por tres años un gobierno de facto que continúa con las políticas conservadoras.

Los años que van de 1946 a 1955 están comprendidos dentro del período denominado de "Participación Política Masiva o Total", que se caracteriza por la inclusión al sufragio de las clases populares, una participación política plena y por la existencia de políticas sociales con intencionalidad de integración (Rossi, Ibarra & Ferro, 2008). Esta escena está signada por la adquisición de nuevos derechos sociales y la implementación de políticas en salud que cobran dimensión estatal. Una de sus consecuencias será la creación y desarrollo de instituciones psicológicas que participan de la orientación para la actividad educativa y laboral.

La Colonia Dr. José María Cerdá es una institución que se encuentra funcionando desde el año 1915; su alcance es nacional y su modo de financiamiento es a través de fondos públicos. Está destinada a la asistencia y educación de retardados de ambos sexos, cualquiera sea el grado y la forma de insuficiencia psíquica: los anormales leves, los medianos y profundos, apáticos, inestables, amorales, con parálisis, con crisis convulsivas o delirantes, inadaptables todos al medio escolar y al medio social se agrupan y distribuyen en las diferentes secciones de la Colonia. Entre ellas pueden mencionarse la admisión y clasificación de enfermos; un sector para educables con taller, gimnasio, escuela, iglesia y teatro; otro sector para retardados profundos; un sector para adultos trabajadores y un sector con servicios generales (cocina, lechería, casa de máquinas, criaderos de animales domésticos).

Los boletines anamnésicos

Los Boletines Anamnésicos están compuestos por un cuestionario de 84 preguntas tendientes a relevar información concerniente a los datos biográficos del niño, al ambiente familiar, a reconstruir su historia evolutiva, a identificar cuál es su estado físico al ingreso en la institución, cuál es el estado de la memoria, la atención y el lenguaje y, finalmente, preguntas que tienden a indagar acerca de la relación del niño con el medio social.

A fin de proceder al análisis del material, se han delimitado las siguientes variables a partir de una muestra serial significativa (20 protocolos) que permitirán rastrear condi-

ciones psicológicas y sociales de subjetividad:

1. La relación de los padres con el niño enfermo.
2. El origen y las causas de la enfermedad.
3. Los aspectos sociales en su articulación con la noción de peligrosidad.

A fin de poder reconstruir dichas características para el período 1946-1955, se realizará una comparación de los datos obtenidos para el período 1930-1945.

La escena antecedente: un período de Democracia de Participación Restringida (1930-1945)

Cada una de las variables propuestas encuentra su codificación en preguntas específicas del cuestionario, a saber:

1) La relación de los padres con el niño enfermo: se infiere la tonalidad afectiva que adopta la relación a través de la pregunta "¿Es afectuoso con los padres, con los hermanos o con otras personas?". A su vez, la dinámica familiar es indagada a partir del interrogante "¿Cuándo se ha sentido la necesidad de alejarlo de la familia?".

Del análisis de los datos resulta que el 67% de los niños mantiene una relación poco afectuosa con sus padres, mientras que el 33% se muestra afectivo. En uno de los casos, la derivación se produce a través de la Alcaldía de Menores; en el resto, son los propios padres los que llevan al niño refiriendo que es reciente la necesidad de alejarlo de la familia.

2) El origen y las causas de la enfermedad: son numerosas las preguntas registradas que tienden a delimitar si la enfermedad es congénita o adquirida. Se interroga acerca del estado de salud de los hermanos (si los tiene), se indaga si ha habido matrimonio consanguíneo en la línea materna o paterna, así como también si ha sufrido algún golpe de consideración en la cabeza.

Una de las preguntas resulta particularmente clave para identificar concepciones que impactan en el conjunto de significaciones que se arman en torno al niño que porta una enfermedad mental: "¿Tiene en su familia personas alienadas, nerviosas, histéricas, epilépticas, alcohólicas, apopléticas, predispuestas a congestiones cerebrales, sordo-mudas, cancerosas, tuberculosas, suicidas, delincuentes?".

Estas concepciones que se presentan formando un continuo de elementos en una misma serie exhiben una particularidad de la época: se considera a la delincuencia como una enfermedad.

Los dos ítems que siguen, interrogan: "¿Puede considerarse la debilidad mental del niño congénita o adquirida?", "¿En qué dato se apoya esa afirmación?".

Se infiere que el orden mismo en que están planteadas las preguntas del cuestionario delimita un campo de indagación que tiende a un fin: diagnosticar si el origen es congénito o adquirido. Esto no puede lograrse sin introducir significaciones que participan en las condiciones psicológicas y sociales de construcción de subjetividad.

En esos años, el 70% de los niños que se encuentran en la institución presenta una enfermedad de tipo congénita; el restante 30%, una de tipo adquirida

3) Los aspectos sociales en su articulación con la noción de peligrosidad: la indagación procede a partir de tres preguntas ubicadas al final del cuestionario. Las mismas aparecen en este orden: "¿Es peligroso?", "¿Puede dejárselo sin vigilancia?", "¿Tiene impulsos a la destrucción, tendencia al suicidio, a la vida vagabunda, al robo, a la masturbación?".

El análisis de los protocolos revela que en todos los casos se reconoce la ausencia de peligro, aunque de ningún modo se los pueda dejar sin vigilancia.

1946-1955: ¿Nuevas concepciones en torno a la infancia?

El análisis de los boletines anamnésicos para este período, revela que:

1) A partir de la variable que considera la relación de los padres con el niño enfermo, resulta que el 58% de los casos refiere a niños que son llevados a la institución por sus padres, donde en general se observa que son poco afectivos y que la necesidad de alejarlos del seno familiar es reciente.

El 42% restante está constituido por niños que no viven con sus progenitores sino que son derivados por la Defensoría del Menor y la Jefatura de Policía, hecho que priva de información respecto de la afectividad del niño.

Estos datos permiten afirmar que la mayoría de los niños que llegan a la institución se muestran poco afectivos con sus padres. Esta tendencia se mantiene desde el período anterior, así como también la percepción de los progenitores sobre la reciente la necesidad de alejar al niño de la familia. Sin embargo, para este período son muchos los casos en que el niño llega al Asilo a partir de derivaciones de instituciones jurídicas y policiales. Esto coincide con la preocupación del Estado por la salud y el bienestar del niño en períodos de democracia ampliada, en contraste con lo observado durante el período anterior, donde se registra un bajo número de casos en los que el niño no era llevado por sus padres.

2) Con respecto a la variable "el origen y las causas de la enfermedad", de la muestra obtenida el 79% exhibe una enfermedad de tipo congénita basándose el médico en la debilidad mental para sostener esa afirmación. No obstante, en ninguno de los casos se registran antecedentes familiares de la misma.

Sólo en muy pocos boletines se explicita que la enfermedad es adquirida. En uno de ellos, sin embargo, esa categoría aparece entre signos de interrogación: si bien la madre refiere que a los tres meses el niño habría tenido un ataque de carácter meningítico, se explicita que "los abuelos paternos y maternos poseen hábitos alcohólicos".

Se observa en el discurso médico de estos años la presencia de una concepción que tiende a naturalizar la enfermedad en favor de las causas hereditarias. Esto se rastrea a partir de las numerosas preguntas contenidas en el Boletín Anamnésico tendientes a delimitar la causa y el origen de la enfermedad. Esta es una tendencia que se mantiene desde el período anterior, donde expresa sus matices: a pesar de la tendencia a diagnosticar las enfer-

medades como congénitas, no son pocos los casos en que se admitía que la enfermedad era adquirida. En comparación con el período 1946-1955, se observa que ante la posibilidad de encontrarse con casos de origen adquirido, los médicos dejan abierto el interrogante sobre la posible constitución congénita. Esto permite inferir que, aun cuando estadísticamente es significativamente mayor el número de casos donde el origen es congénito, en los casos en los que no lo sería, el médico desconfía de la omisión de antecedentes familiares. Sin embargo, se continúa considerando a la delincuencia como una enfermedad.

3) En cuanto a los aspectos sociales en su articulación con la noción de peligrosidad, el 64% de los casos muestra que al niño no se lo puede dejar solo, sin vigilancia, del cual un 7% especifica que el niño manifiesta impulsos a la vida vagabunda; sólo un 7% consigna que sí puede dejárselo solo mientras que el 29% restante no consigna datos al respecto. Sin embargo, el 100% exhibe que el niño no es peligroso.

Del análisis comparativo entre el período 1946-1955 y el antecedente se desprende que, aunque en ninguno de los dos períodos se hallen casos donde se consigne la peligrosidad del niño, sólo en el período 1930-1945 se afirma que de ningún modo el niño puede estar sin vigilancia. Los períodos conservadores tienden a concebir al sujeto desde una vertiente médico-biológica donde el enfermo necesita del encierro y la vigilancia. Es dable en destacar que, en relación con las variables objeto de esta investigación, este es el único cambio significativo que se rastrea en la institución entre ambos períodos.

El sujeto en estado regresivo, al cual atender, en estado de indefensión, lejos de su autonomía (Ulloa, 1977), es característico de momentos de Democracia Restringida; no obstante, durante el Período de Democracia de Participación Masiva, se observa que en la Colonia Dr. José María Cerdá se mantiene esta concepción de un modo anacrónico.

Palabras finales

A lo largo del presente trabajo se da lugar a la reconstrucción de características sociales y psicológicas de subjetividad que se visibilizan en la Colonia Dr. José María Cerdá durante el período 1946-1955. Esto se hace posible a partir del trabajo con fuentes documentales primarias contextualizadas en el período socio-político en que se producen y en relación con el período antecedente, a partir de su análisis comparativo.

De ello resulta que en el Período de Democracia de Participación Masiva, hay una expresa preocupación del Estado por la salud y el bienestar del niño. Un niño que es abordado desde un conjunto de significaciones que hacen al armado de subjetividad. Desde el campo discursivo, se registran dos dimensiones: por una parte, aparecería un niño al que no se lo considera peligroso; por otra, irrumpe la presencia de una concepción que tiende a naturalizar la enfermedad. Esto trae el efecto de quitar peso a la influencia de factores sociales en la conformación del padecimiento.

Es decir, que prevalece para esta institución una concepción del niño en tanto pasivo, que padece de enfermedades que vienen consigo, y por tanto, debe ser asistido. Estos hallazgos entran en tensión con lo que ocurre en Períodos de Democracia de Participación Masiva, donde el sujeto adquiere dimensiones psicológicas; lo que esta institución muestra es que en ella lo que predomina es una concepción naturalista del sujeto.

Si en Períodos de Democracia de Participación Restringida el niño debía ser asistido porque no se lo podía dejar sin vigilancia, ahora la influencia de políticas estatales tendientes a lograr el bienestar de los sujetos, son leídas por la Colonia Dr. José María Cerdá a partir de concepciones biologicistas, que impactan en el modo en que el niño es concebido. Los resultados obtenidos para este período no distan de los del período anterior, revelando la presencia de concepciones anacrónicas en torno a la infancia en esta institución.

Finalmente, se presenta como línea de investigación futura rastrear qué ocurre en otras instituciones clínicas de infancia de similares características para corroborar si el modo de entender al sujeto en ellas está moldeado por el período socio-histórico que se investiga o si se registra la permanencia de concepciones anacrónicas en torno al niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Germani, G. (1961). De la sociedad tradicional a la participación total en América Latina, en *Política y Sociedad en una época de transición*, Buenos Aires: Paidós.
- Rossi, L.; Ibarra F; Ferro C. (2008). Cambios políticos y Psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología en Argentina*, 1(1), pp. 52-62. Recuperado de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_virtual_historia_de_la_psicologia.pdf
- Rossi, L.; Ibarra, F.; Jardón, M.; Elcovich, H. (2012). Catálogo de Historia de la Psicología N° 5: Historia, Infancia e Instituciones. Entrecruzamientos clínicos, criminológicos y educativos. Recuperado de disponible en <http://histori2.wix.com/catalogo-5>
- Ulloa, F. (1977). *Psicología institucional*.

Fecha de presentación: 14 de abril de 2014

Fecha de aceptación: 21 de julio de 2014